Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MIRYAN NOMESQUE HUERFANO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52767262	
CORREO ELECTRONICO:	miryannomesque9@hotmail.com				CELULAR:	6012938517	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT ENFERMERIA PYD USS VILLA JAVIER				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA35A38	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24107494425				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	1430			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1713	FECHA	2026-08-13 15:53:21.000	NÚMERO DE CRP	29514	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2026-08-01	HASTA	FECHA FINAL 2026-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,347,320				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%		N/A		

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$14,083,920
VALOR EJECUTADO	$14,083,920
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,347,320
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1083902473	$938,928	$117,366	$150,228	3	$22,872	$290,467

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1.Realizar el seguimiento y la gestión de las rutas de atención establecidas por la Subred que le sean asignadas, tales como la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Ruta Materno Perinatal, Ruta Cardiocerebrovascular, Ruta de Cáncer, Ruta de Alteraciones Nutricionales, Ruta de Enfermedades Respiratorias, Ruta de Sustancias Psicoactivas y la Ruta de Salud Mental, entre otras, garantizando el cumplimiento de los lineamientos institucionales	Realizo seguimiento de manera diaria a la poblacion d ela ruta que me es designada por el supervisor	base de seguimiento asignada , describiendo el numero de seguimientos realizados en el mes
2. Brindar información y educación al usuario sobre los signos de alarma y los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida, de acuerdo con las rutas de atención establecidas y los lineamientos institucionales	Brindo informaicon y educaicon al usuario sobre signos de alarma y cuidados a tener segun su patologia	acta de socializacion de educacion grupal (ejemplo taller de cronicos y curso de la preparacion de la maternidad y paternidad , educacion en salas de signos de alarma o base ejecutada con las educuaciondes brindadas segun curso de vida
3. Realizar llamados a los usuarios para la demanda inducida de las diferentes rutas de atención, así como para la recordación de citas, reprogramación de agendas, canalización de usuarios inasistentes, seguimiento a pacientes con resultados críticos y asignación en agendas en reserva o en el sistema Dinámica Gerencial	Realizo la previa demanda inducida del usuario segun cico de vida, realizo llamada de agenda segun el profesional designado verificaicon de agenda ante el sistema	Anexo las llamadas d ela sagendas d elos porfesionales asignados, anexo la demanda inducida realizada durante el mes
4. Registrar en el sistema de historias clínicas Dinámica los seguimientos de los pacientes de las diferentes rutas de atención, garantizando la calidad y oportunidad en el registro	Registro en dinamica los seguimientos realizados de manera mensual	registro oportuno en dinamica de los seguimientos realizado y adjuntar base de los pacientes que se les realizo el seguimiento
5. Revisar oportunamente los aplicativos o bases de datos de las diferentes rutas de atención, gestionar los seguimientos y realizar demanda inducida a los pacientes, garantizando el cumplimiento de las metas establecidas	Reviso las bases que me sean enviado para realizar seguimiento y dar respuesta a la demanda inducida dando cumplimiento de la meta	anexo base de ruta cn los seguimientos realizados y demanda inducida
6. Realizar la notificación inmediata y semanal de los eventos de interés en salud pública, con la debida precrítica, así como socializar los hallazgos	Realizo la notificacion semanal o de ficha individual cuando me corresponda	para auxiliares que no estan en sivigila escaner de alguna ficha de notificacion (sivim) para auxiliar de sivigila reporte de cuantos eventos se notificaron y actas de socializacion "
7. Asistir al COVE local de SIVIGILA y a sus subsistemas, socializando la información con su equipo de trabajo	Asisto al cove de sivigila cuando me sea designado	solo aplica para auxiliar de SIVIGILA adjuntar el acta de socialización y los auxiliares que no estan asignados anexar el acta el la reunion en la que se socializa
8. Realizar la Búsqueda Activa Institucional (BAI) de forma diaria y mensual, gestionar con los profesionales las notificaciones no realizadas y remitir oportunamente la información a Vigilancia Epidemiológica	Realizo la busqueda activda BAI cuando me sea solicitada	Si durante el mes de --- me fue solciitada realizar la BAI adjunto la base
9. Atender a los pacientes en el servicio de vacunación, de acuerdo con los protocolos institucionales, garantizando la calidad de la atención, participando en jornadas de vacunación, realizando demanda inducida, efectuando seguimiento a la cohorte y a la población asignada de las diferentes EAPB y entregando informes mensuales de manera oportuna	Realizo atencion en vacunacion cuando se requiere mi apoyo	Anexo el formato de consentimiento o registro de vacunación en el momento que se apoyo
10. Realizar los procedimientos mínimos de acuerdo con su perfil profesional y circular al profesional que ejecuta procedimientos en consulta externa, adhiriéndose a los lineamientos establecidos en el Manual de Bioseguridad, si se encuentra asignada a dicha actividad	Realizo apoyo al profesional cuando me sea requerido en procedimientos minimos	Adjunto la agenda del profesional con los seguimientos realizados
11. Realizar la limpieza y desinfección rutinaria y terminal de los consultorios y equipos biomédicos, diligenciando oportunamente las planillas designadas de forma diaria, si se encuentra asignada a dicha actividad	Realiza la limpieza y desinfección de manera rutinaria y terminal al consultorio que me es deisgando	Anexar pdf de formatos de limpieza y desinfección del mes
12. Dotar diariamente los consultorios con los elementos médico-quirúrgicos, equipos biomédicos, papelería e historias clínicas necesarios para la adecuada realización de la consulta	Velo y respondo por la dotación del consultorio que mes designado	Formato d entrega de insumos al profesional
13. Realizar los pedidos de insumos médico quirúrgicos y medicamentos en el sistema Dinámica, efectuar la recepción técnica, diligenciar las planillas de entradas y salidas, verificar y semaforizar fechas de vencimiento, mantener la organización del ambiente asignado, monitorizar y registrar temperatura y humedad en el formato institucional, y generar alertas y rotación de insumos próximos a vencer	Realizo el pedido de insumos cuando se me solicite	Anexo la solicitud del pedido que se realiza por dinámica
14. Responder por los inventarios de los consultorios a su cargo y por el diligenciamiento del seguimiento diario, garantizando el buen uso de los mismos y la salvaguarda de los activos de la institución	Realizo lista de chequeo diaria de los equipos biomedicos del consultorio	Anexar la lista de chequeo de los equipos biomédicos
15. Verificar y gestionar el diligenciamiento completo de la agenda de cada profesional, de acuerdo con el plan padrino asignado por el líder, garantizando la adecuada programación de la atención	Realizo la verificaicon en dinámica de la agenda del profesional asignado	Adjunto al agenda del profesional asigando
16. Asistir a las reuniones programadas por el líde	Asisto a la reuniones que me sean convocadas por le supervisor	Listado de asistencia de reuniones
17. Realizar el registro en la historia clínica conforme a la Resolución 1995 de 1999 y demás normas vigentes, garantizando calidad, veracidad, oportunidad y completitud, y guardando absoluta reserva de la información de los usuarios o relacionada con la Subred;	MANTENER CONFIDENCIALIDAD EN CADA UNO DE LOS PROCESOS QUE SE LLEVEN A CADO DENTRO DE MI ENTORNO LABORAL	Guardar absoluta reserva de la información

Copia Certificada Subred Suroccidente

18. Brindar un trato humanizado a los usuarios, basado en calidez, seguridad, vocación de servicio, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad y oportunidad, en cumplimiento de la Política de Humanización Institucional	REALIZAR ATENCION DE CALIDAD, INTEGRAL Y CON CALIDEZ A CADA UNO DE LOS USUARIOS BRINDANDO INFORMACION CLARA Y CONSISA.	Trato humanizado a nuestros usuario
19. Adherirse a los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN Y/O ACREDITACIÓN IMPLEMENTADOS EN LA SUBRED	Participar en los procesos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
20. Adherirse a la política y al Manual de Seguridad del Paciente, promoviendo la cultura de seguridad del paciente y reportando oportunamente los sucesos de seguridad que se presenten durante la prestación de los servicios	promuevo activamente la cultura de seguridad institucional y reportando de manera oportuna cualquier suceso o evento relacionado con la seguridad del paciente que se presente durante la prestación de los servicio	Realizo reporte de suceso de seguridad en el mes de ---
21. Usar adecuadamente el uniforme, portar el carné de identificación y mantener una presentación personal adecuada	Utilizar correctamente el uniforme, portar de manera visible el carné de identificación y mantener una presentación personal acorde con las normas establecidas por la institución.	Mantengo la presentacinon personal acorde lo indicado por el supervisor
22. Presentar al supervisor del contrato la planilla de pago al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002	Pago de planilla de la seguridad social y cargue en el suresoc	Presentar la planilla de pago al sistema de seguridad social.
23. realizar entrega de informe mensual acorde a las obligaciones contractuales con sus respectivos productos y actividades	Realizo informe mensual d elas actividades ejecutadas durante le mes ****	Entrega del informe de los productos del mes de ---
24.Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	se realizaron todas las actividades acordes al contrato	se realizaron todas las actividades acordes al contrato para producto no aplica

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MIRYAM NOMESQUE HUERFANO

C.C 52767262 DE BOGOTÁ

La suma de, DOS MILLONES TRECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS VEINTE PESOS $ 2.347.320 por concepto de: prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el centro de salud VILLA JAVIER de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E durante el periodo de 01 de AGOSTO al 31 de AGOSTO de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1430 - 2026

MIRYAN NOMESQUE HUERFANO

C.C 52767262 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24107494425

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	52767262	NOMESQUE	HUERFANO	MIRYAM		2026-06	Famisanar	COTIZANTE
CC	52767262	NOMESQUE	HUERFANO	MIRYAM		2022-12	Famisanar	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	06/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2023	12	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	11/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	11/2022	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	10/2022	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2022	4	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	09/2022	15	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	07/2022	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	06/2022	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	04/2022	30	BENEFICIARIO	Estado Emeregencia
Famisanar	03/2022	23	BENEFICIARIO	Estado Emeregencia
Famisanar	02/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	01/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	12/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	11/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	10/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	09/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	08/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	07/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	06/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	05/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	04/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	03/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	02/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	01/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	12/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	11/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	10/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	09/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	08/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	07/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	06/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	05/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	04/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	03/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	02/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	01/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	12/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	11/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	10/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	09/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	08/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	07/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	06/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	05/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	04/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	03/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	02/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	01/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	12/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	11/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	10/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	09/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	08/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	07/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	06/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	05/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	04/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	03/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	02/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	01/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	12/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	11/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	10/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	09/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	08/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	07/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	06/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	05/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	04/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	03/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	02/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	01/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	12/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	11/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	10/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	09/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	08/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	07/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	06/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	05/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	04/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	03/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	02/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	01/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	12/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	11/2015	29	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	10/2013	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

Medellín, 25 de agosto de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

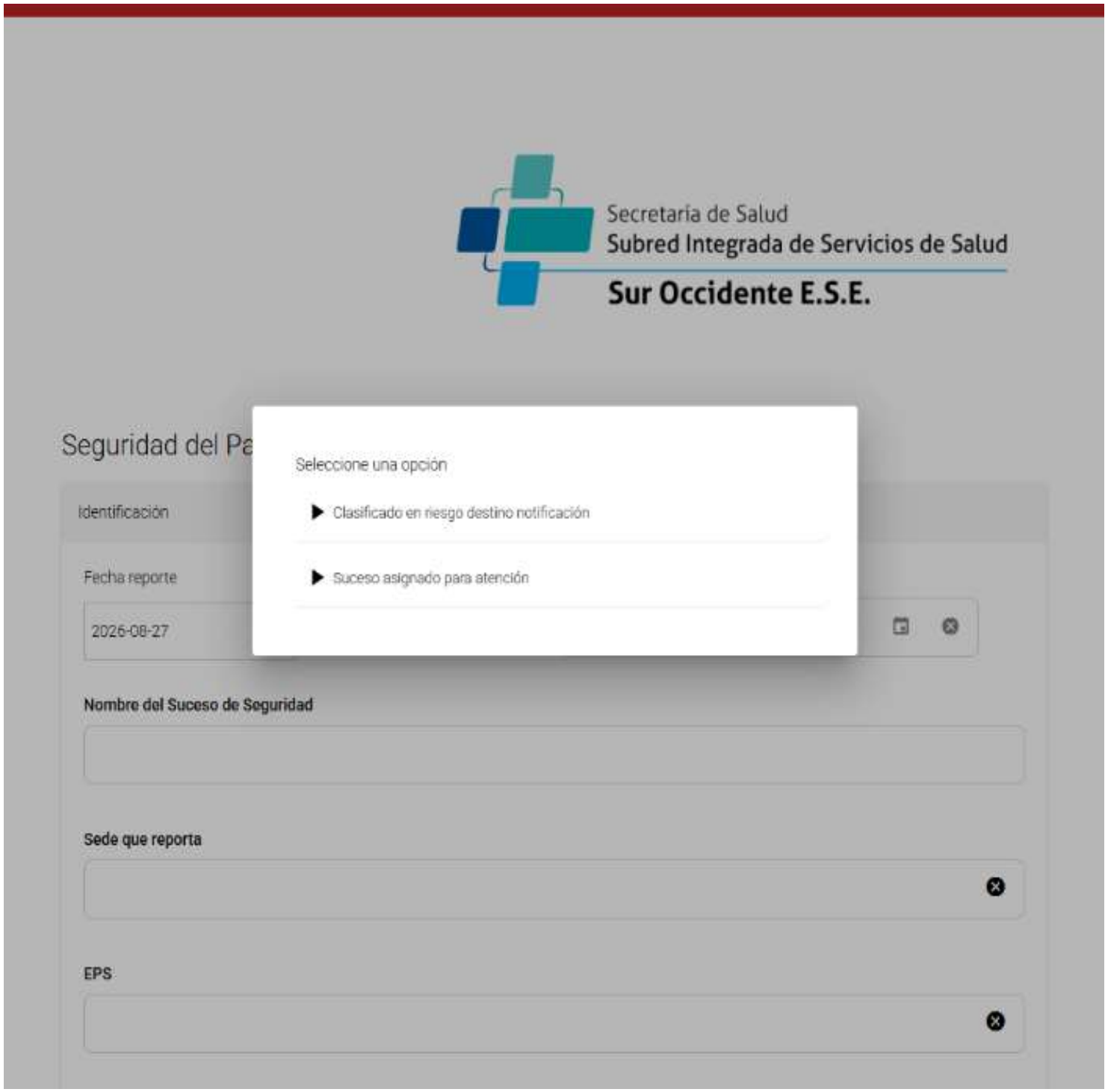
Que MIRYAM NOMESQUE identificado(a) con C52767262 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C527672622623758440

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.18


Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
Seguridad del Pa
Seleccione una opción
Clasificado en riesgo destino notificación
Suceso asignado para atención
Identificación
Fecha reporte
2026-08-27
Nombre del Suceso de Seguridad
Sede que reporta
EPS

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 **Ejecución del Contrato**
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

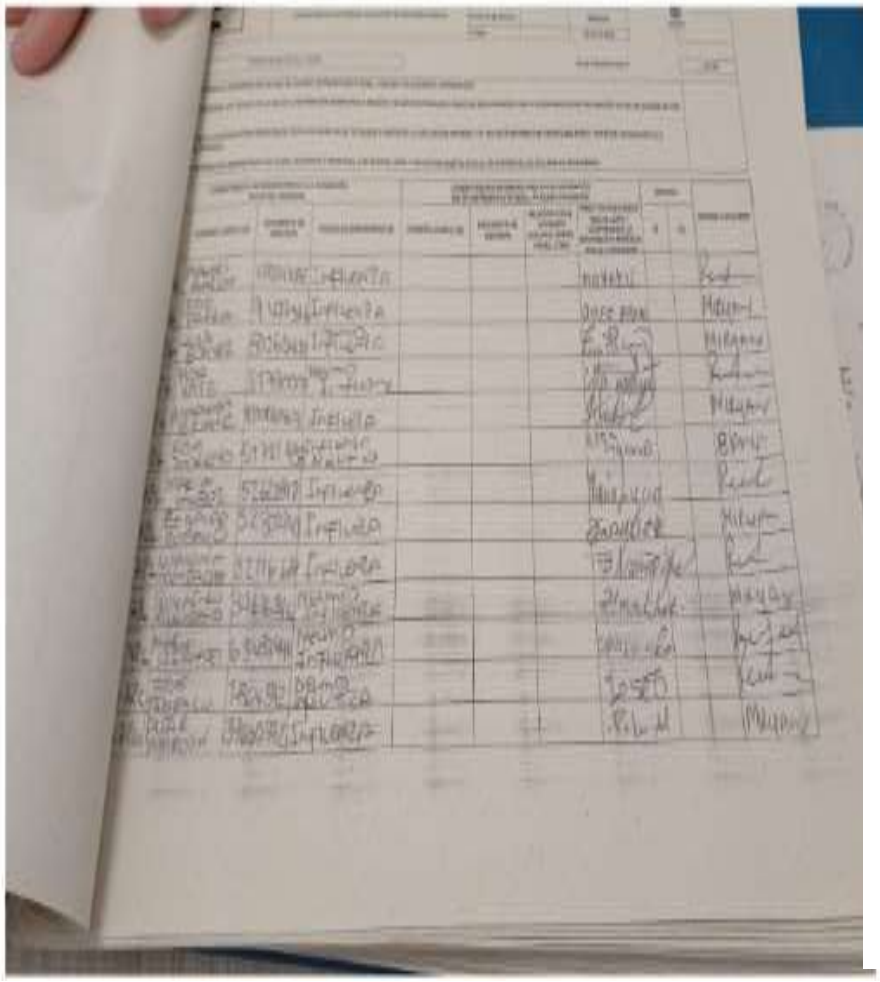
	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	EVIDENCIAS FEBRERO 2026.zip	EVIDENCIAS FEBRERO 2026.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 2026 MIRYAN NOMESQUE.pdf	FEBRERO 2026 MIRYAN NOMESQUE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MARZO 2026.zip	EVIDENCIAS MARZO 2026.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2026 MIRYAN NOMESQUE.pdf	MARZO 2026 MIRYAN NOMESQUE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS ABRIL 2026.zip	EVIDENCIAS ABRIL 2026.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2026 MIRYAN NOMESQUE.pdf	ABRIL 2026 MIRYAN NOMESQUE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MAYO 2026.zip	EVIDENCIAS MAYO 2026.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

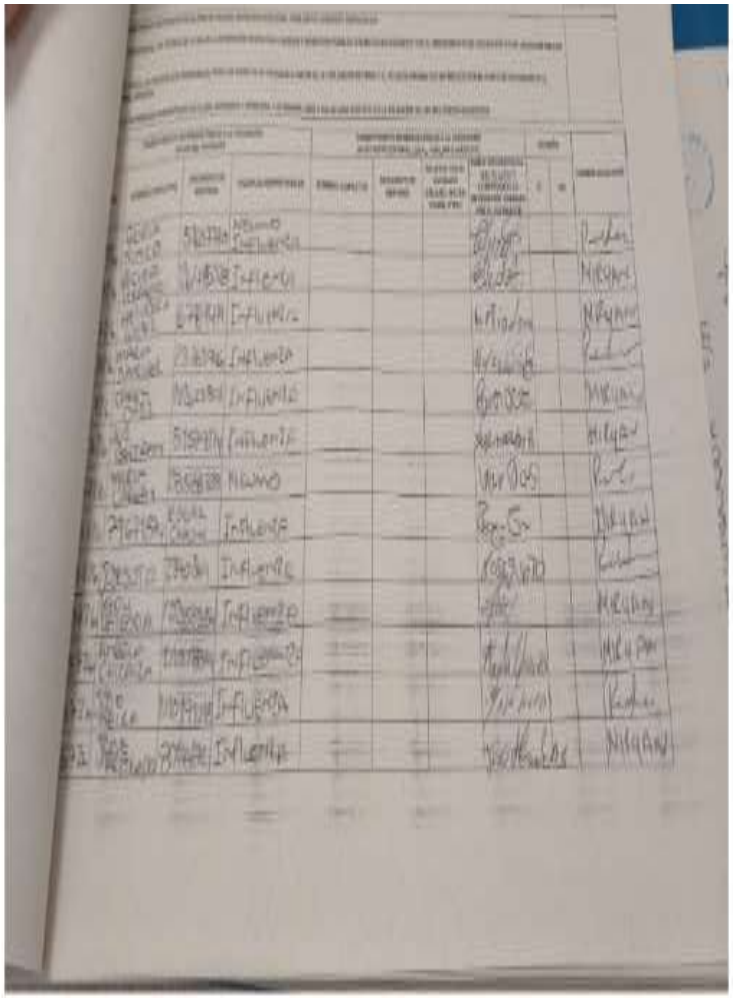
☐	MAYO 2026 MIRYAN NOMESQUE.pdf	MAYO 2026 MIRYAN NOMESQUE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JUNIO 2026.zip	EVIDENCIAS JUNIO 2026.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2026 MIRYAN NOMESQUE.pdf	JUNIO 2026 MIRYAN NOMESQUE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JULIO 2026.zip	EVIDENCIAS JULIO 2026.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.





A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
		DEMANDA INDUCDA		CITOLOGIAS		MAMOGRAFIAS				
		JUNIO	JULIO	AGOSTO			JUNIO	JULIO	AGOSTO	
	COLABORADOR					COLABORADOR				
	DRA ORIANA	2	2	2		DRA ORIANA	1	2	2	
	DR ROBERTH	3	4	1		DR ROBERTH	3	4	2	
	DR LOBO	3	6	5		DR LOBO	3	4	3	
	DR LESSNER	2	3	2		DR LESSNER	2	2	1	
	DR MOISES					DR MOISES				
	DR JOHAN ARAGON	4	3	4		DR JOHAN ARAGON	4	4	1	
	DR ARGEMIRO	2	3	3		DR ARGEMIRO	2	2	1	
	DR JUAN PABLO	1				DR JUAN PABLO	1			
	DRA LUZ ELENA GINECO	4	5	5		DRA LUZ ELENA GINECO	4	4		
	DRA STEFANI PSICOLOGA	1	3	1		DRA STEFANI PSICOLOGA				
	JEFE LADINO		4	2		JEFE LADINO			1	
	JEFE LAURA	2	3	2		MARIA VACUNACION				
	JEFE POLANCO	1	3			JEFE POLANCO				
	DEIVI CARRILLO					DEIVI CARRILLO				
	AUX MARITZA	7	16	4		AUX MARITZA	4	10	2	
	BLANCA MORENO	4	7	4		BLANCA MORENO	2	3	1	
	DAYANA					DAYANA				
	GERALDIN FAC					GERALDIN FAC				
	CLAUDIA PAEZ	9	12	10		CLAUDIA PAEZ			1	
	DAMARIS SERVICIO AL CUIDADANO			2		DAMARIS SERVICIO AL CUIDADANO				
	MIRIAN NOMESQUE	1	3	2		MIRIAN NOMESQUE	1	2	1	
	LUZ MANCILLA					LUZ MANCILLA				
	DR LAURA TERAPIA	1	1			DR LAURA TERAPIA	1	1		
	PAULA NOPE TERAPIA	2	8	1		PAULA NOPE TERAPIA	2	3	1	
	LAURA LABORATORIO					LAURA LABORATORIO				
	DRA MIRIAM					DRA MIRIAM				
	DRA LUGO					DRA LUGO				
	ZULY AUX ODONTOLOGIA	1	3	1		ZULY AUX ODONTOLOGIA	1			
	CESAR ATENCION USUARIO	1	4			CESAR ATENCION USUARIO	1	2	2	
	ROSARIO	3	5	4		ROSARIO	4	6	3	
	NUBIA FAC	2	3			NUBIA FAC	2	2		
	DEISY FAC	1	5			DEISY FAC	2	2		
	DRA MANUELA RX	1	1			DRA MANUELA RX	1	1		
	YAZMIN CORTES	1	2	3		YAZMIN CORTES	1	1		
	YOLANDA ARIZA									
	MARIA VACUNACION									
	MARINA PALACIOS FAC	1	4							

JUNIO

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Hace constar que:

MIRYAM NOSMESQUE HUERFANO

CC ***52767262***

Participó en el proceso de formación:

Modelo de Relacionamiento

Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *25 de agosto de 2026*

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente

"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"

QR de verificación:

BOGOTÁ

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-08-18, 10:07:26 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1083902473

Periodo Cotización: julio de 2026 **Periodo Servicio:** julio de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8810207984

PAGADO 18/08/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MIRYAM NOMESQUE HUERFANO		
Documento	CC52767262	**Dirección**	CALLE 34 A BIS N 88 C 04
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3112706350
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52767262	MIRYAM NOMESQUE HUERFANO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 0	$ 541.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.