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:	PAULA ALEJANDRA CANO LOSADA								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1075241205			
CORREO ELECTRONICO:	paulacanopsiquiatria@gmail.com				CELULAR:	6639200			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	KE10B01	60	KE10J10	20	KE12J10	20			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	75809905						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	382			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1731	FECHA	2026-08-19 10:44:40.000	NÚMERO DE CRP	31877	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ESPECIALISTA EN PSIQUIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-08-01		2026-08-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$13,938,000						
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:	$89,110,280
VALOR EJECUTADO	$81,296,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$13,938,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7,814,280
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

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
6028751818	$3,568,128	$446,016	$570,900	3	$86,920	$1,103,836

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

RODOLFO DUARTE CELY
80158750
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
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	Atención y valoración primera vez por psiquiatría en urgencias evolucion de pacientes hospitalizados en la institución y que están en manejo por otros servicios	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Dentro de todos los servicios de la institución. Se cumple ley 23 del 1981	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Registro diario de pacientes valorados, entregas de turno	
Participar en la programación de actividades del área.	Capacitación del personal del Hospital Psicoeducación a familiares y pacientes	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se reportan evento de notificacion obligatoria.	NOTIFICACION EN HISTORIA CLINICA
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	NOTIFICAR EN SEGURIDAD DEL PACIENTE	NOTIFICAR EN SISTEMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE , SE ANOTA EN HISTORIA CLINICA
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	PARTICIPAR EN REUNIONES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.	SE ADICIONA EN HISTORIA CLINCIA EN ACTAS CLINICAS , Y OI ADMINISTRATIVAS
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	REGISTRAR EN HISTORIA CLINICA EL O LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	REGISTRAR EN HISTORIA CLINICA EL O LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Atencion y valoracion primera vez Y SEGUMIENTO por psiquiatría ,Respuesta de interconsulta Atención y valoración de pacientes hospitalizados en la institución y que están en manejo por otros servicios Y POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. 1	Registro de Historia clínica y atención a pacientes y familiares diligenciamiento de documentación de historia clinica	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA E INFORMACION A PACIENTE Y FAMILIAR
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	EVALUCION INTERVENCION Y CONCEPTO DE PACIENTE QUE REQUIERAN SER VALORADOS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA , Y EN JUNTAS MEDICAS .
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	SEGUIR METOODOLOGIA DE L SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD SEGUN REQUERIMIENTO DE LA SUBRED	CUMPLIR CON LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS POR AL SUBRED
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	ELABORAR INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES	ENTRGA MENSUAL DE ACTIVIDADES AL SUPERVISOR DE MI AREA
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	NO APLICA	NO APLICA
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Capacitación del personal del Hospital . Psicoeducación a familiares y pacientes	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA Y ACTA DEL SERVICIO RELACIONADA
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	CUMPLIR INDICACIONES DEL SUPERVISOR Y SUBRED EN GENERAL	CONTESTAR INTERCONSULTAS DE PSIQUIATRIA Y DAR SEGUMIENTO DE ESTOS PACIENTES .
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	NO APLICA	NO APLICA
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registro de Historia clínica y atención a familiares, diligenciamiento de documentación de historia clinica	REGISTRO HISTORIA CLINICA ENTREGA Y REPORTE AL SUPERVISOR
Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	PARTICIPAR EN JORNADAS DE INVESTIGACION ENE SALUD	REGISTRO HISTORIA CLINICA ENTREGA Y REPORTE AL SUPERVISOR
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	No Aplica	No Aplica
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	ENTREGAR LA CONSTANCIA DE PAGO AL SERVICIO DE SALUD Y PENSIONES , ADMINISTRACION DE RIESGOS PROFESIONALES	ENTREGAR LA CONSTANCIA DE PAGO AL SERVICIO DE SALUD Y PENSIONES , ADMINISTRACION DE RIESGOS PROFESIONALES
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	ASISTIR A JUNTAS DEL GRUPO DE EUTANASIA	ASISTIR A JUNTAS DEL GRUPO DE EUTANASIA

Copia Certificada Subred Sur Occidente

RODOLFO DUARTE CELY
80158750
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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
1e6d19fa7aba16aaccd21e92bcc2bd34cd684b3a8a03666369bf9c15bd6599ad005695332dd1c725948f56186c40ebeb

Número de Factura: PACL-577
Fecha de Emisión: 25/09/2026
Fecha de Vencimiento: 10/10/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CANO LOSADA PAULA ALEJANDRA
Nombre Comercial: CANO LOSADA PAULA ALEJANDRA
Nit del Emisor: 1075241205
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 36 A 58 08 AP 306
Teléfono / Móvil: 6016639200
Correo: paulacanopsiquiatria@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959048
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CALLE 9 # 39-46
Teléfono / Móvil:
Correo: liderurgencias@subredsuroccidente.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	03	Hora especialista psiquiatra	HUR	134,00	$ 92.920,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 12.451.280,00

Notas Finales

Linea de negocio: cuenta de cobro Especialista en psiquiatria del periodo 1 al 30 de septiembre de 2026

Datos Totales

Documento generado el:
25/09/2026 18:23:26
Documento validado por la DIAN:
25/09/2026 18:23:26
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	12451280
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	12451280
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	12451280
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 12451280

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	12.451.280,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	12.451.280,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	12.451.280,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 12.451.280,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764116197462 Rango desde: 577 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2027-03-25

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1075241205
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PAULA ALEJANDRA CANO LOSADA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 58A 35-72 305	TELÉFONO:	3183249
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - SUBRED SUR OCCIDENTE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6032005594**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	7						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/09/09			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	639172472		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 892.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.600	$ 0	$ 892.100	$ 4.600	$ 896.700
SUBTOTALES:										**$ 892.100**	**$ 4.600**	**$ 896.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 696.900	$ 0	$ 3.600	$ 0	$ 696.900	$ 3.600	$ 0	$ 700.500
SUBTOTALES:													**$ 696.900**	**$ 3.600**	**$ 0**	**$ 700.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 135.900	$ 135.900	$ 700	$ 0	$ 136.600
SUBTOTALES:									**$ 135.900**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 136.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 33.500	$ 200	$ 33.700
SUBTOTALES:			**$ 33.500**	**$ 200**	**$ 33.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1075241205	CANO LOSADA PAULA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 10.000.000				NO								01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.575.200	$ 892.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 892.100	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 5.575.200	$ 696.900	$ 0	$ 696.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 5.575.200	107524120	$ 135.900	30	$ 5.575.200	CCF21-CAFAM	$ 33.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.767.500

Medellín, 24 de septiembre 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 PAULA ALEJANDRA CANO LOSADA identificado(a) con C1075241205 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:C10752412052626758220

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.18

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	1075241205	CANO	LOSADA	PAULA	ALEJANDRA	2017-02	Coomeva	COTIZANTE
CC	1075241205	CANO	LOSADA	PAULA	ALEJANDRA	2026-08	Sanitas	COTIZANTE

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2023	29	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización

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

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Coomeva	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	10/2015	1	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	03/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	01/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	11/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	10/2013	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.

SABER SALUD
CENTRO DE CAPACITACIONES

De acuerdo con la resolución 1075 de 2015 MINEDUCACIÓN

HACE CONSTAR QUE:

PAULA ALEJANDRA CANO LOSADA

C.C 1075241205

IVÁN TORRES VÁSQUEZ
DIRECTOR SABERSALUD
INSTRUCTOR AHA

SABER Ser · FCTS CAPACITACIONES · URUZ PHARMA · Saber Estética

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

En concordancia con:

- Resolución 3100 MINSALUD
- Norma de competencia laboral SENA vigente

CENTRO DE CAPACITACIONES S.A.S. SABERSALUD APROBADO

OCTUBRE 29 DEL 2025
INTENSIDAD HORARIA 40 HORAS.

VÁLIDO POR 2 AÑOS

SS1761946797534IT

VALIDAR CERTIFICADO

Cl. 86d #30-14, San Martín - Bogotá D.C.
Tel: +57 (601) 795 9286 - +57 350 6260481
info@sabersalud.co
NIT: 901515934-3
sabersalud.co

SABER SALUD
CENTRO DE CAPACITACIONES

De acuerdo con la resolución 1075 de 2015 MINEDUCACIÓN

HACE CONSTAR QUE:

PAULA ALEJANDRA CANO LOSADA

C.C 1075241205

IVÁN TORRES VÁSQUEZ
DIRECTOR SABERSALUD
INSTRUCTOR AHA

SABER Ser · FCTS CAPACITACIONES · URUZ PHARMA · Saber Estética

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO

En concordancia con:

- Resolución 3100 MINSALUD
- Norma de competencia laboral SENA vigente

CENTRO DE CAPACITACIONES S.A.S. SABERSALUD APROBADO

OCTUBRE 27 DEL 2025
INTENSIDAD HORARIA 40 HORAS.

VÁLIDO POR 2 AÑOS

SS17619468080661T

VALIDAR CERTIFICADO

Cl. 86d #30-14, San Martín - Bogotá D.C.
Tel: +57 (601) 795 9286 - +57 350 6260481
info@sabersalud.co
NIT: 901515934-3
sabersalud.co

SABER SALUD
CENTRO DE CAPACITACIONES

De acuerdo con la resolución 1075 de 2015 MINEDUCACIÓN

HACE CONSTAR QUE:

PAULA ALEJANDRA CANO LOSADA

C.C 1075241205

IVÁN TORRES VÁSQUEZ
DIRECTOR SABERSALUD
INSTRUCTOR AHA

SABER Ser | FCTS CAPACITACIONES | URUZ PHARMA | Saber Estética

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

SOPORTE VITAL AVANZADO ACLS

En concordancia con:

- Resolución 3100 MINSALUD
- Norma de competencia laboral SENA vigente
- Lineamiento AHA

CENTRO DE CAPACITACIONES S.A.S. SABERSALUD APROBADO

OCTUBRE 31 DEL 2025
INTENSIDAD HORARIA 48 HORAS.

VÁLIDO POR 2 AÑOS

SS17619467775601T

VALIDAR CERTIFICADO

Cl. 86d #30-14, San Martín - Bogotá D.C.
Tel: +57 (601) 795 9286 - +57 350 6260481
info@sabersalud.co
NIT: 901515934-3
sabersalud.co