DOCUMENTO EQUIVALENTE

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

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

MARIA ALEJANDRAVANEGAS HOYOS
C.C1063181751Lorica Córdoba

La suma de $ 3.951.570 **(TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS MCTE)** por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de rehabilitación, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional cómo **(Fisioterapeuta)**; en el Hospital Occidente de Kennedy en el área de **(Urgencias, Hospitalización, Cuidado Intensivo Adulto/neonatal)**
De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 1 al 31 de Mayo de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 350- 2026.**



María Alejandra Vanegas Hoyos
C.C1063181751
Cel:3106815098
Ahorros Bancolombia 912-642438-96

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1063181751
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA VANEGAS HOYOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	BARRIO ALTO KENNEDY	TELÉFONO:	7735122
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6015547715**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/11			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	299311103

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

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	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 35.100	$ 0	$ 35.100
SUBTOTALES:			**$ 35.100**	**$ 0**	**$ 35.100**

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 1063181751	VANEGAS HOYOS MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.930.593				NO								01-30									230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	106318175	$ 42.700	30	$ 1.750.905	CCF24-COMPENSAR	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 576.900

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	1063181751	VANEGAS	HOYOS	MARIA	ALEJANDRA	2024-08	Mutual Ser	COTIZANTE
CC	1063181751	VANEGAS	HOYOS	MARIA	ALEJANDRA	2022-01	Coomeva	BENEFICIARIO
CC	1063181751	VANEGAS	HOYOS	MARIA	ALEJANDRA	2026-04	Salud Total	COTIZANTE
CC	1063181751	VANEGAS	HOYOS	MARIA	ALEJANDRA	2022-10	Nueva Eps	BENEFICIARIO
CC	1063181751	VANEGAS	HOYOS	MARIA	ALEJANDRA	2022-12	Nueva Eps	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Salud Total	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Mutual Ser	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Mutual Ser	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Mutual Ser	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Mutual Ser	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Mutual Ser	02/2024	14	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Mutual Ser	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Mutual Ser	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Mutual Ser	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Mutual Ser	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Mutual Ser	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Mutual Ser	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	10/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	09/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	08/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	07/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	06/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	05/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	04/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	03/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	02/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	01/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	12/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	11/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	10/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	09/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	08/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	07/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	06/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	05/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	04/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	03/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	02/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	01/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	12/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	11/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	10/2020	30	BENEFICIARIO	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	09/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	08/2020	28	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	07/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	06/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	05/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	04/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	03/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	02/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	01/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	12/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	11/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	10/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	09/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	08/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	07/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	06/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	05/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	04/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	03/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	02/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	01/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	12/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	11/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	10/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	09/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	08/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	07/2018	30	BENEFICIARIO	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, 27 de mayo 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 MARIA ALEJANDRA VANEGAS HOYOS identificado(a) con C1063181751 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:C10631817512614778715

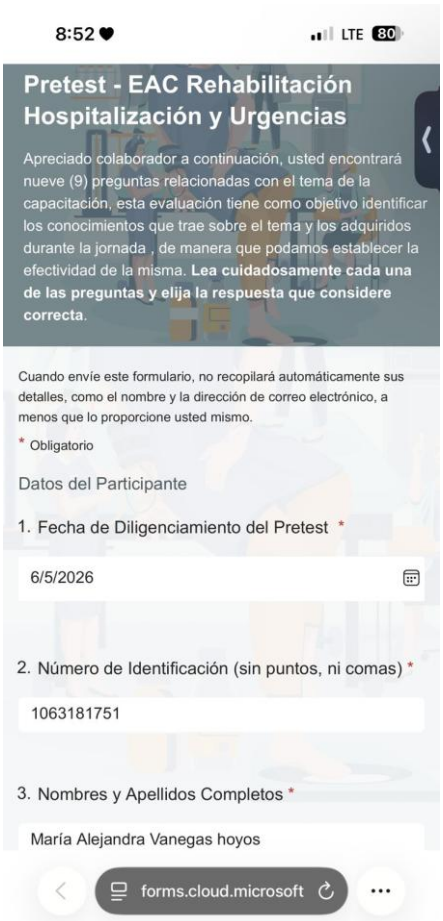
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

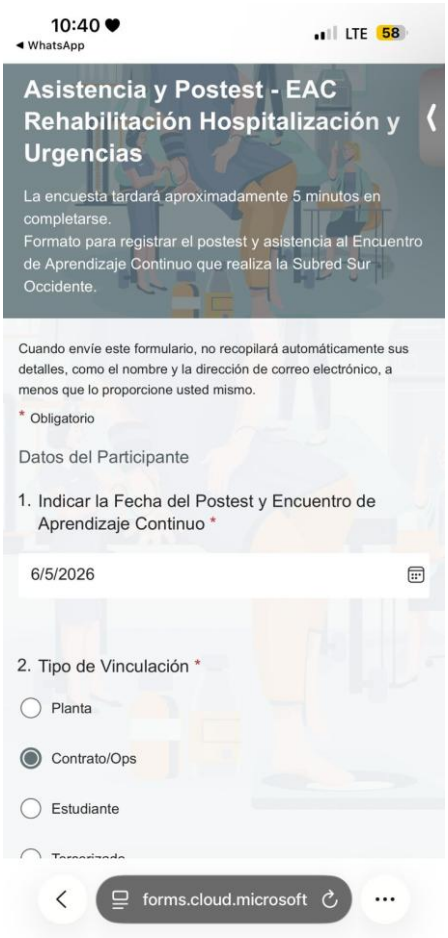
Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.11


8:39
WhatsApp
5G
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
ASEGÚRATE CODIGO DORADO MAYO 2026
FECHA
2026-05-13
(Hoy)
SELECCIONAR
PRE TEST
NOMBRE DEL PARTICIPANTE
María Alejandra Vanegas hoyos
DOCUMENTO DE IDENTIDAD
1063181751
UNIDAD
Hospital Occidente de Kennedy
SERVICIO
Hospitalización
e.almeraim.com


8:46
5G
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
ASEGÚRATE CODIGO DORADO MAYO 2026
FECHA
2026-05-13
(Hoy)
SELECCIONAR
POS TEST
NOMBRE DEL PARTICIPANTE
María Alejandra Vanegas hoyos
DOCUMENTO DE IDENTIDAD
1063181751
UNIDAD
Hospital Occidente de Kennedy
SERVICIO
Hospitalización
e.almeraim.com


8:52
LTE
Pretest - EAC Rehabilitación Hospitalización y Urgencias
Apreciado colaborador a continuación, usted encontrará nueve (9) preguntas relacionadas con el tema de la capacitación, esta evaluación tiene como objetivo identificar los conocimientos que trae sobre el tema y los adquiridos durante la jornada , de manera que podamos establecer la efectividad de la misma. Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y elija la respuesta que considere correcta.
Cuando envíe este formulario, no recopilará automáticamente sus detalles, como el nombre y la dirección de correo electrónico, a menos que lo proporcione usted mismo.
* Obligatorio
Datos del Participante
1. Fecha de Diligenciamiento del Pretest *
6/5/2026
2. Número de Identificación (sin puntos, ni comas) *
1063181751
3. Nombres y Apellidos Completos *
María Alejandra Vanegas hoyos
forms.cloud.microsoft


10:40
WhatsApp
LTE
Asistencia y Postest - EAC Rehabilitación Hospitalización y Urgencias
La encuesta tardará aproximadamente 5 minutos en completarse.
Formato para registrar el postest y asistencia al Encuentro de Aprendizaje Continuo que realiza la Subred Sur Occidente.
Cuando envíe este formulario, no recopilará automáticamente sus detalles, como el nombre y la dirección de correo electrónico, a menos que lo proporcione usted mismo.
* Obligatorio
Datos del Participante
1. Indicar la Fecha del Postest y Encuentro de Aprendizaje Continuo *
6/5/2026
2. Tipo de Vinculación *
Planta
Contrato/Ops
Estudiante
forms.cloud.microsoft