

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			IDALMIS JOSEFINA SAURITH MURILLO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		40800714
CORREO ELECTRONICO:			isaurithmurillo@gmail.com			CELULAR:		3134881809
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			COLECTOR REHABILITACION HOSPITALARIA USS FONTIBON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO03H03	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			12551230				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3729			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1161	FECHA	2025-05-19 12:20:03.000	NÚMERO DE CRP	25019	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		TERAPEUTA RESPIRATORIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-04-01			2025-04-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$4,331,460				
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:						\$8,415,408		
VALOR EJECUTADO						\$4,331,460		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$4,331,460		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$4,083,948		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						51%		
El intervisor 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		
85735629	\$951,984	\$118,998	\$152,317	3	\$23,190	\$294,506		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
VICTOR ENRIQUE JIMENEZ PEREZ 87712270 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1) Realizar los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente.	1) Realizo los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
2) Ejecución del plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio	2) Hago ejecución del plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio	SISTEMA DE INFORMACION - PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
3) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes	3) Cumpro con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes	CUANDO SE ME REQUIERE
4) Participación en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado	4) Participo en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado	CUANDO SE ME REQUIERE
5) Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso	5) Informo al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso	REGISTRO NOTAS DE TERAPIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
6) Llevar registro de la atención de las 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	6) Llevo registro de la atención de las 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	SISTEMAS DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION
7) Participar en la programación de las actividades de la Subred.	7) Participo en la programación de las actividades de la Subred.	CUANDO SE REQUIERA
8) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	8) Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
9) 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.	9) Notifico 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.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES CUANDO SE REQUIERE
10) Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	10) Imparto instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	PLAN MEDICO A REALIZAR
11) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	11) Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	PROCESOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
12) Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	12) Realizo las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	CUANDO SE REQUIERA
13) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	13) Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	ORDENES Y PLAN RESPIRATORIO
14) Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio	14) Participo en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio	PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES
15) Informar las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades.	15) Informo las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades.	SISTEMA DE INFORMACION
16) Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área.	16) Registro las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área.	SISTEMA DE INFORMACION

17) Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	17) Participo en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - PROCESOS DE INVESTIGACION Y CONOCIMIENTO
18) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	18) Realizo supervisión de los contratos para los que sea designado.	CUANDO SE REQUIERA
19) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente.	19) Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
20) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	20) Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	FORMATOS INSTITUCIONALES
21) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	21) Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	CUANDO SE REQUIERA
22) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	22) Participo en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	CUANDO SE REQUIERA
23) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	23) Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
24) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	24) Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila) CON SU DEBIDO REGISTRO EN LA PLATAFORMA SOLICITADA (SECOP - SURESOC)
25) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	25) Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	CUANDO LO REQUIERA

VICTOR ENRIQUE JIMENEZ PEREZ
87712270
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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	09/04/2025	85735629	\$442.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	6	700	0	178.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	6	900	0	228.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	6	200	34.900			347	34.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.700
Pensión	1	227.800	228.700
Riesgos Laborales	1	34.700	34.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	442.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	40800714	IDALMIS JOSEFINA SAURITH MURILLO		cra 90 bis no 75 77 ag 1 int 15 apto 301	2364704	idalmisaurith@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-03	2025-03	I	09/04/2025	85735629	10
					TOTAL A PAGAR
					\$442.300

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	40800714	SAURITH MURILLO IDALMIS JOSEFINA	59	0			N																		25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Idalmis Josefina Saurith Murillo, identificado(a) con CC número 40800714, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 40800714
NOMBRES Y APELLIDOS	Idalmis Josefina Saurith Murillo
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Compañero (A) Permanente
FECHA DE NACIMIENTO	15/03/1971
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	22/01/2000
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	732 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	48 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	10/08/2006
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

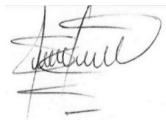
CEDULA DE CIUDADANIA 40800714 IDALMIS JOSEFINA SAURITH MURILLO Desde 01/01/2025 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 40800714 IDALMIS JOSEFINA SAURITH MURILLO Desde 01/07/2024 Hasta 31/12/2024CEDULA DE CIUDADANIA 40800714 IDALMIS JOSEFINA SAURITH MURILLO Desde 01/08/2022 Hasta 30/06/2024

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **IDALMIS JOSEFINA SAURITH MURILLO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **40800714**, se encuentra afiliado/a desde **01/05/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 15 de marzo de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Medellin, 26 de abril de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

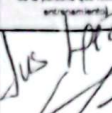
Que IDALMIS JOSEFINA SAURITH MURILLO con documento de identidad C40800714, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E con NIT N900959048.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-02-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA



 Subred Occidente S.S.E.		ENTRENAMIENTO EN ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS		Versión: 1 Fecha de aprobación: 18/03/2025 Código: 04-01-FQ-0024	
1. Colaborador	☒ Nuevo OPS ☐ Cambio Perfil ☐ Nueva Planta		Reubicado: ☐ Planta: ☐		
2. Nombres y apellidos del colaborador	Idalmis Josefina Santh Montib				
3. Documento	Tipo de Documento: ☒ C.C. ☒ C.E. ☐ Pasaporte ☐ Visa ☐ Número: 40'800-114				
4. Perfil o cargo	Terapeuta Respiratorio Hospital de Fontibona - Hospitalarios				
5. Dependencia - Proceso - Área					
6. Tipo de Vinculación	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS OPS ☒ PLANTA ☐ TERCEROS ☐ OTROS ☐ CUAL ☐				
7. Fecha de Ingreso/ reubicación a la Subred	DIA 26 MES 03 AÑO 2025				
FECHA	RESPONSABLE (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	8. DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		REALIZACIÓN ACTIVIDAD	
				SI	NO N/A OBSERVACIONES
26/03/25		Entrega de Clave Aula Virtual		☒	
		Se realizó Afiliación a la ARL		☒	
		Entrega de Carta de Presentación al Director/Jefe Correspondiente		☒	
		Entrega de Carnet Institucional		☒	
		Sensibilización Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales (Personal de Planta)			☒
FECHA	RESPONSABLE (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	9. OFICINA SISTEMAS DE INFORMACIÓN		OBSERVACIONES	
				SI	NO N/A
26/03/2025		Entrega de usuario y contraseña		☒	
		Sensibilización formatos de historia clínica correspondientes		☒	
		Sensibilización acuerdos de confidencialidad		☒	
		Firma digital		☒	
FECHA - Entrenamiento Procesos Transversales (Encuentro de Aprendizaje Virtual)	RESPONSABLE (Nombres y Apellidos Completos de la persona que envía invitación para el encuentro virtual)	10. ACTIVIDADES PROCESOS TRANSVERSALES PARA TODO EL TALENTO HUMANO (ASISTENCIAL - ADMINISTRATIVO) (Este espacio debe diligenciarse después de la asistencia al Encuentro de Aprendizaje Virtual - Entrenamiento en Actividades Específicas que se realiza por medio de la Plataforma Teams. El cual es en horario de 7:00am a 12:30pm)		OBSERVACIONES	
				SI	NO N/A
08/04/2025		Humanización		☒	
		Entrenamiento Seguridad y Salud en el Trabajo		☒	
		Plan Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres		☒	
		Participación y Atención al Usuario		☒	
		Gestión de la Tecnología		☒	
		Programa de la Prevención de Infecciones asociadas a la Atención en Salud - IAAS		☒	
		Proceso de Notificación Eventos en Salud Pública		☒	
		Seguridad de Paciente - Hemovigilancia - Reactivovigilancia - Farmacovigilancia		☒	
		Gestión Documental		☒	
		Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia Integral - IAMMI		☒	
		11. DIRECCIONES / OFICINAS			
INFORMACIÓN DE UBICACIÓN DEL COLABORADOR (exclusivo diligenciamiento por las Direcciones / Oficinas)					
Lugar de Ubicación Colaborador					
Servicio donde va a desarrollar actividades					
Fecha de Inicio del Entrenamiento (D/M/A)					
Fecha de Finalización (D/M/A)					
12. JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO					
FECHA	RESPONSABLE (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	ACTIVIDADES TRANSVERSALES PARA TODO EL TALENTO HUMANO INCLUYENDO LOS PERFILES NO RELACIONADOS EN EL FORMATO		OBSERVACIONES	
				SI	NO N/A
		Se verificó con el colaborador la realización del entrenamiento de talento humano		☒	
		Se realizó recorrido por el lugar y presentación del personal		☒	
		Se indicó el lugar exacto donde va a desarrollar las actividades y se entrega de los elementos necesarios		☒	
		Si el lugar de trabajo es compartido, se explicó que hacen las otras personas y su nivel de corresponsabilidad frente a sus actividades		☒	
		Se explicó cuál es el conducto regular para tratar asuntos relacionados con sus actividades y/o funciones y asuntos personales		☒	
		Conocimiento del mapa de procesos de la subred y ubicación dentro del mismo de la Dirección a la que pertenece		☒	
		Ruta de atención integral en salud Resolución 3280 de 2018 (EX-11-02-RES-3280-2018)		☒	
		Protocolo de Bienvenida al Paciente (07-01-PT-0004)		☒	
		Portafolio de servicios (https://www.subredsuoccidente.gov.co/)		☒	
		Programa de humanización (02-04-PG-0001) y política de humanización (01-01-OD-0006)		☒	
		Adherencia lavado de manos (02-02-FO-0046)		☒	
		Manual de manejo y diligenciamiento de historia clínica (14-06-MA-0001)		☒	
		Ruta de acceso y manejo adecuado al sistema de historia clínica		☒	
		Ruta de acceso a la intranet/Almera para verificación de documentos guías Procesos, procedimientos, matriz de riesgos, formatos y demás documentos propios del servicio		☒	
		Manual de Bioseguridad (02-02-MA-0001)		☒	
		Gestión del Riesgo en salud (Riesgos de los procesos, riesgos de las no atenciones y riesgo del mal diligenciamiento de los formatos y registros asistenciales)		☒	
		Procesos de auditoría interna y externa que están relacionados con su proceso		☒	
		Información sobre programas de P y D		☒	
		Programa de Responsabilidad social de la subred (02-00-PG-0001)		☒	
		Eventos de interés en salud pública, qué, cómo, cuándo y a quién se debe notificar, el diligenciamiento correcto y claro de las fichas de notificación		☒	
		Manual de Referencia y contrarreferencia 09-03-PR-0003		☒	
		RES-0045-2022 Por el cual se adoptan las normas nacionales y distritales para la atención en salud con enfoque diferencial Código Almera 02-05-RES-0045-2022		☒	

13. JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO							
JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)							
CARGO JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO (Describe el perfil del tutor laboral asignado para realizar el entrenamiento)							
FECHA	SERVICIO	PERFIL	URGENCIAS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
		Médico	ACTIVIDADES Modelo Distrital de atención en salud- rutas de atención Socialización de las guías, protocolos y lineamientos de la Dirección de Hospitalización Recibo y entrega de turno multidisciplinario Adherencia manual de bioseguridad, precauciones especiales de aislamiento e higiene de manos Realizar valoración de la paciente de ginecología y obstetricia y registrar en la historia clínica Analizar el estado del paciente Notificación de evento adverso a seguridad del paciente Notificar a la enfermera del servicio los cambios que se tengan con el paciente Realizar las revistas medicas Informar sobre el estado o evolución al familiar del paciente Al egreso dar recomendaciones generales, entrega de documentos y brindar educación al paciente, su familiar y/o acompañante Asistir desde su perfil a las situaciones críticas del paciente Realizar supervisiones sanguíneas los primeros 15 minutos Realizar valoración del estado mental del paciente y registrar en la historia clínica Hacer entrega de las formulas medicas a los pacientes Buenas practicas en seguridad del paciente				
		Profesional en Enfermería	ACTIVIDADES Modelo Distrital de atención en salud- rutas de atención Socialización de las guías, protocolos y lineamientos de la Dirección de Hospitalización Recibo y entrega de turno multidisciplinario Adherencia manual de bioseguridad, precauciones especiales de aislamiento e higiene de manos Administración adecuada y oportuna de Medicamentos y devolución de sobrantes medico quirúrgico Darle continuidad al diligenciamiento de la hoja de ruta Asegurar que se diligencie y firme el formato de consentimiento informado de enfermería Auditoria mensual de carro de paro Colocación de catéter periféricos, toma adecuada de laboratorios Realizar pedidos a farmacia de insumos medico quirúrgico a necesidad y al almacén de manera semanal Supervisión y análisis del estado del paciente, escalas neurológicas, escalas de seguridad del paciente Brindar educación al paciente y familiar Recibo y entrega de kits obstétricos Limpieza y desinfección semanal del carro de paro y carro de medicamentos Revisión de historias clínicas para actualización de Kardex, plan de atención de enfermería, actualización de tarjetas de medicamentos Notificación de evento adverso a seguridad del paciente y gestión administrativa a la mesa de ayuda Asignación del personal según necesidades del servicio Supervisión y análisis del estado del paciente, escalas neurológicas, escalas de seguridad del paciente Asistir desde su perfil a las situaciones críticas del paciente Realizar contención verbal, medicamentosa y física al paciente agitado Realizar acompañamiento de las revistas medicas Supervisar procesos de Limpieza y desinfección de equipos biomédico y superficies Auditoria mensual de carro de paro y la revisión por turno de descarga del desfibrilador Colocación de catéter periféricos y/o centrales de inserción periférica, toma adecuada de laboratorios con las diferentes técnicas, y registro en el libro de laboratorios Realizar pedidos a farmacia de insumos medico quirúrgico a necesidad y al almacén de manera semanal Revisión de historias clínicas para actualización de Kardex y plan de atención de enfermería Notificación de evento adverso a seguridad del paciente y gestión administrativa a la mesa de ayuda Asignación del personal según necesidades del servicio Inicio y seguimiento de monitoreo invasivo del paciente adulto Asistir desde su perfil a las situaciones críticas del paciente Ruta de acceso y manejo adecuado al sistema de historia clínica (Dinámica gerencial) Participación en la revista medica Promocionar adherencia a lactancia materna				
			ACTIVIDADES Modelo Distrital de atención en salud- rutas de atención Socialización de las guías, protocolos y lineamientos de la Dirección de Hospitalización Adherencia al protocolo de venopunción, toma adecuada de laboratorios Hacer inventario de pertenencias del paciente Recibo y entrega de turno multidisciplinario				

Powered by  CamScanner



Buscar...

1 Información general

Cancelar

 $\angle$

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

porcentaje ○ Recepción de artículos

☐ ☐

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

☐ No

8 Modificaciones del Contrato

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

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - IDALMIS JOSEFINA SAURITH MURILLO MES DE FEBRERO 2024.pdf	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - IDALMIS JOSEFINA SAURITH MURILLO MES DE FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - IDALMIS JOSEFINA SAURITH MURILLO MES DE MARZO 2024.pdf	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - IDALMIS JOSEFINA SAURITH MURILLO MES DE MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - IDALMIS JOSEFINA SAURITH MURILLO MES DE ABRIL 2024.pdf	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - IDALMIS JOSEFINA SAURITH MURILLO MES DE ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - IDALMIS JOSEFINA SAURITH MURILLO MES DE MAYO 2024.pdf	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - IDALMIS JOSEFINA SAURITH MURILLO MES DE MAYO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - IDALMIS JOSEFINA SAURITH MURILLO MES DE JUNIO 2024.pdf	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - IDALMIS JOSEFINA SAURITH MURILLO MES DE JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - IDALMIS JOSEFINA SAURITH MURILLO MES DE JULIO 2024.pdf	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - IDALMIS JOSEFINA SAURITH MURILLO MES DE JULIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - IDALMIS JOSEFINA SAURITH MURILLO MES DE AGOSTO 2024.pdf	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - IDALMIS JOSEFINA SAURITH MURILLO MES DE AGOSTO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - IDALMIS JOSEFINA SAURITH MURILLO MES DE SEPTIEMBRE 2024.pdf	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - IDALMIS JOSEFINA SAURITH MURILLO MES DE SEPTIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - IDALMIS JOSEFINA SAURITH MURILLO MES DE OCTUBRE 2024.pdf	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - IDALMIS JOSEFINA SAURITH MURILLO MES DE OCTUBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - IDALMIS JOSEFINA SAURITH MURILLO MES DE NOVIEMBRE 2024.pdf	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - IDALMIS JOSEFINA SAURITH MURILLO MES DE NOVIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - IDALMIS JOSEFINA SAURITH MURILLO MES DE DICIEMBRE 2024.pdf	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - IDALMIS JOSEFINA SAURITH MURILLO MES DE DICIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - IDALMIS JOSEFINA SAURITH MURILLO MES DE ENERO 2025.pdf	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - IDALMIS JOSEFINA SAURITH MURILLO MES DE ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
			<div><div>Borrar</div><div>Cargar nuevo</div></div>		

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

 $\angle$

Evaluación de la Entidad Estatal

>



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	40800714
NOMBRES	IDALMIS JOSEFINA
APELLIDOS	SAURITH MURILLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/01/2001	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:

04/26/2025 16:15:15

Estación de origen:

192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

 [IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)



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	40800714	SAURITH	MURILLO	IDALMIS	JOSEFINA	2025-03	EPS SANITAS	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2020	19	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2020	25	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2019	29	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2019	13	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2014	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*
EPS SANITAS	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	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.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

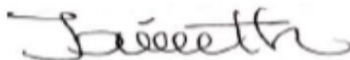
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

IDALMIS JOSEFINA SAURITH MURILLO

C.C 40.800.714 DE URUMITA (GUAJIRA)

La suma de (\$**4.331.460.00**) pesos m/cte, por concepto de: ***Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Rehabilitación como TERAPEUTA RESPIRATORIA 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, durante el periodo de 01 al 30 de Abril de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio No. 3729 - 2025.***



IDALMIS JOSEFINA SAURITH MURILLO

C.C 40.800.714 DE URUMITA (GUAJIRA)

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NUMERO 012551230