

					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:			MARIA CAMILA PAEZ CASTELLANOS					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1023896019
CORREO ELECTRONICO:			makmilapaezc@hotmail.es			CELULAR:		3676780
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADM PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO USS HOSPITAL BOSA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO37T12	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			89589540221				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		10051			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	162	FECHA	2025-01-20 17:23:42.000	NÚMERO DE CRP	10296	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		TRABAJADOR SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-01-01			2025-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,688,938				
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:					\$5,533,407			
VALOR EJECUTADO					\$5,533,407			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$3,688,938			
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	
82850703	\$1,475,575	\$184,447		\$236,092	3	\$35,945	\$456,484	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
Rosa Viviana Cubillos Medrano 52879389 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 la revista diaria a los pacientes que se encuentran en el servicio de hospitalización y urgencias, identificando la situación socioeconómica que permita la intervención de los casos que así lo ameriten	Se realiza acompañamiento a los usuarios que ingresaron al servicio de urgencias / hospitalización de las áreas Ginecoobstetricia, Pediatría, Hospitalización Hombre y mujeres, dando respuesta a sus necesidades y expectativas de servicio, educacionales y administrativas, además de la socialización de temas de derechos, deberes en salud, mecanismos de escucha, estrategia Hablemos, entre otros.	338 pacientes visitados y reportados en historia clínica, Revista social 15
2. Intervenir en las situaciones sociales y familiares que inciden en el proceso de salud enfermedad de los pacientes.	Realiza intervención de Trabajo Social a usuario(a)s que presenta situaciones a nivel psicosocial, movilizándolo red de apoyo (familiar, institucional y legal).	se realizan orientaciones en aplicativo Si Cuentanos 20, verificación de derechos en Adres, Comprobador de derechos y Dnp 45, Historia Social 42, intervenciones psicosociales 46 en usuarios que tienen situaciones familiares que afectan atención en salud, redes de apoyo.
3. Realizar verificación de derechos en salud de los pacientes e identificar la vulnerabilidad en caso de que aplique.	Realizar validación de Derechos en páginas de comprobadores (ADRES, WEB SDS, DNP). Realizar Estudio de Caso a población de nivel 3 de SISBEN o población extranjera o sin de capacidad económica.	verificación de derechos en Adres, Comprobador de derechos y Dnp 45, ESC 12, afiliaciones Sat 20, afiliación de oficio 13, trámite de oxígeno domiciliario 3, Reporte en Historia clínica de 45 pacientes y su respectivo formato de direccionamiento según sea el caso.
4. Elaborar Estudio Social de Caso de los pacientes en los casos que se requiera.	Realizar validación de Derechos en páginas de comprobadores (ADRES, WEB SDS, DNP). Realizar Estudio de Caso a población de nivel 3 de SISBEN o población extranjera o sin capacidad económica.	Realizar estudio social de caso 12 por comprobador de derechos de la secretaría distrital de salud.
5. Socializar derechos y deberes de los pacientes.	Revista de trabajo social e informes de derechos y deberes en salud, lectura de necesidades y expectativas	Reporte en Historia clínica de 45 pacientes e informe de derechos y deberes en salud, necesidades y expectativas.
6. Orientar al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera.	Identificar las diferentes necesidades o expectativas de los usuarios en los diferentes servicios de atención de la subred suroccidente para dar respuesta a las mismas demandas indicadas.	Pacientes direccionados a Planificación Familiar 29, controles prenatales y de crecimiento y desarrollo 29, nutrición 29, Cuidado del niño 29.
7. Identificar los factores de riesgo que inciden en la condición de salud - enfermedad del paciente en lo económico y socio familiar.	Realiza intervención de Trabajo Social a usuario(a)s que presenta situaciones a nivel psicosocial, movilizándolo red de apoyo (familiar, institucional y legal).	pacientes donde se evidencia patología social donde se identifica riesgo social, respuesta interconsultas 46
8. Alimentar permanentemente los sistemas de información: Historia Clínica, Estudio Social de Caso en línea, barreras de acceso y los que se encuentren a su cargo.	Aplicar información en los diferentes sistemas de información en el comprobador de derechos, historia clínica, aplicativo (SI CUENTANOS)	45 usuarios registrados en historia clínica, comprobador de derechos, aplicativo Si Cuentanos 20.
9. Activación de redes de apoyo familiar, intersectorial que permita mejorar la calidad de vida de los pacientes a cargo.	Realizar intervención de Trabajo Social a usuario(a)s que presenta situaciones a nivel psicosocial, movilizándolo red de apoyo (familiar, institucional y legal).	se realizan 46 intervenciones psicosociales en usuarios que tienen situaciones familiares que afectan atención en salud, respuesta a interconsultas 46, comisaría de familia entes competentes 0, ICB 3, Entrega ICBF 0, entrega o reporte SDIS 0, Obitos 0, casa rosada 0, pacientes entregados a hogar privado 0.
10. Activación de rutas para el reporte de casos de violencia, abuso sexual, suicidio, abandono social, entre otras patologías sociales que identifique durante la atención en salud.	activación de ruta para código blanco, intervención en casos de violencia, fichas de notificación sivism, sisvecos, matriz de abandonos sociales, entre otras patologías del paciente.	realizar fichas de notificación sivism 15, sisvecos 1, alimentar 0 matriz de abandonos sociales con pacientes de los cuales se entregaron 0, 0 solicitud salida voluntaria, realizar 0 oficio a entidades competentes según sea el caso, 46 reporte en historia clínica de las actividades realizadas, icbf 3, apoyo espiritual 7, atención en duelo 3.
11. elaboración oportuna de informe mensual con el reporte de actividades.	realizar informe mensual, y lectura de Necesidades y Expectativas	1 Informe mensual de actividades y 338 lectura de Necesidades y Expectativas, 0 matriz abandonos sociales, 0 informe sat.
12. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los procesos, procedimientos y lineamientos establecidos por la Subred.	Cumplir con las normas y procedimientos establecidos, en los manuales y reglamentos de la institución.	se realiza atención social 46, cumpliendo con todos los protocolos de bioseguridad.

13. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la dependencia.	Asistir a las diferentes reuniones programadas en la subred suroccidente para actualización o fortalecimiento de competencias y reuniones en los espacios institucionales o externos.	Listados de asistencia, curso de violencia sexual.
14. Todas las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato y las que se deriven de la intervención profesional.	socializar con primer contacto el proceso de atención al ciudadano derechos y deberes y dialogo de intervencion desde su lugar de trabajo.	revista social 15, socializacion de derechos y deberes 53, firme en formato de socializacion en salas de espera , 3 atencion en duelo, apoyo espiritual 7 , entrega de abandonos 0, oxigeno 0.
<p>Rosa Viviana Cubillos Medrano 52879389 Supervisor</p>		
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

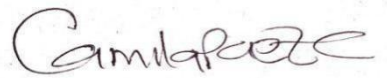
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARIACAMILA PAEZ CASTELLANOS

C.C 1023896019 DE BOGOTÁ D.C

La suma de **\$3.688.938** por concepto de: **Prestación de servicios de salud como Trabajadora Social de urgencias de servicio al ciudadano en la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano**, durante el periodo de **1 al 31 de Enero del 2025** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **10051-2024**



MARIACAMILAPAEZ CASTELLANOS

C.C 1023896019 DE BOGOTÁ D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

89589540221

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>	
					Fecha de aprobación	2/15/2018			
					Código:	04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			MARIA CAMILA PAEZ CASTELLANOS						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1023896019	
CORREO ELECTRONICO:			makmilapaezc@hotmail.es			CELULAR:		3676780	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADM PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO USS BOSA			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	BO35T12	100							
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			89589540221				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		812			VIGENCIA			2024	
NÚMERO DE CDP	2507	FECHA	2024-11-30 07:02:30.000	NÚMERO DE CRP	72163	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000		
OBJETO DEL CONTRATO:		TRABAJADOR SOCIAL							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-12-01			2024-12-15		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,844,469					
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:						\$38,733,849			
VALOR EJECUTADO						\$38,733,849			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,844,469			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%			
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		
81953995	\$1,475,575	\$184,447		\$236,092	3	\$35,945	\$456,484		
Dado en Bogotá a los quince(15) días del mes de Diciembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.									
NOHORA ZORAYDA FLOREZ PADILLA 51880269 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 la revista diaria a los pacientes que se encuentran en el servicio de hospitalización y urgencias, identificando la situación socioeconómica que permita la intervención de los casos que así lo ameriten	Se realiza acompañamiento a los usuarios que ingresaron al servicio de urgencias / hospitalización de las áreas Ginecoobstetricia, Pediatría, Hospitalización Hombre y mujeres, dando respuesta a sus necesidades y expectativas de servicio, educacionales y administrativas, además de la socialización de temas de derechos, deberes en salud, mecanismos de escucha, estrategia Hablemos, entre otros.	338 pacientes visitados y reportados en historia clínica, Revista social 15
2. Intervenir en las situaciones sociales y familiares que inciden en el proceso de salud enfermedad de los pacientes.	Realiza intervención de Trabajo Social a usuario(a)s que presenta situaciones a nivel psicosocial, movilizándolo red de apoyo (familiar, institucional y legal).	se realizan orientaciones en aplicativo Si Cuentanos 36, verificación de derechos en Adres, Comprobador de derechos y Dnp 53, Historia Social 65, intervenciones psicosociales 46 en usuarios que tienen situaciones familiares que afectan atención en salud, redes de apoyo.
3. Realizar verificación de derechos en salud de los pacientes e identificar la vulnerabilidad en caso de que aplique.	Realizar validación de Derechos en páginas de comprobadores (ADRES, WEB SDS, DNP). Realizar Estudio de Caso a población de nivel 3 de SISBEN o población extranjera o sin de capacidad económica.	verificación de derechos en Adres, Comprobador de derechos y Dnp 53, ESC 17, afiliaciones Sat 19, afiliación de oficio 17, trámite de oxígeno domiciliario 0, Reporte en Historia clínica de 65 pacientes y su respectivo formato de direccionamiento según sea el caso.
4. Elaborar Estudio Social de Caso de los pacientes en los casos que se requiera.	Realizar validación de Derechos en páginas de comprobadores (ADRES, WEB SDS, DNP). Realizar Estudio de Caso a población de nivel 3 de SISBEN o población extranjera o sin capacidad económica.	Realizar estudio social de caso 17 por comprobador de derechos de la secretaría distrital de salud.
5. Socializar derechos y deberes de los pacientes.	Revista de trabajo social e informes de derechos y deberes en salud, lectura de necesidades y expectativas	Reporte en Historia clínica de 65 pacientes e informe de derechos y deberes en salud, necesidades y expectativas.
6. Orientar al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera.	Identificar las diferentes necesidades o expectativas de los usuarios en los diferentes servicios de atención de la subred suroccidente para dar respuesta a las mismas demandas indicadas.	Pacientes direccionados a Planificación Familiar 29, controles prenatales y de crecimiento y desarrollo 29, nutrición 29, Cuidado del niño 29.
7. Identificar los factores de riesgo que inciden en la condición de salud - enfermedad del paciente en lo económico y socio familiar.	Realiza intervención de Trabajo Social a usuario(a)s que presenta situaciones a nivel psicosocial, movilizándolo red de apoyo (familiar, institucional y legal).	pacientes donde se evidencia patología social donde se identifica riesgo social, respuesta interconsultas 46
8. Alimentar permanentemente los sistemas de información: Historia Clínica, Estudio Social de Caso en línea, barreras de acceso y los que se encuentren a su cargo.	Aplicar información en los diferentes sistemas de información en el comprobador de derechos, historia clínica, aplicativo (SI CUENTANOS)	53 usuarios registrados en historia clínica, comprobador de derechos, aplicativo Si Cuentanos 36.
9. Activación de redes de apoyo familiar, intersectorial que permita mejorar la calidad de vida de los pacientes a cargo.	Realizar intervención de Trabajo Social a usuario(a)s que presenta situaciones a nivel psicosocial, movilizándolo red de apoyo (familiar, institucional y legal).	se realizan 46 intervenciones psicosociales en usuarios que tienen situaciones familiares que afectan atención en salud, respuesta a interconsultas 61, comisaría de familia entes competentes 6, ICBF 6, Entrega ICBF 0, entrega o reporte SDIS 0, Obitos 0, casa rosada 0, pacientes entregados a hogar privado 0.
10. Activación de rutas para el reporte de casos de violencia, abuso sexual, suicidio, abandono social, entre otras patologías sociales que identifique durante la atención en salud.	activación de ruta para código blanco, intervención en casos de violencia, fichas de notificación sivism, sisvecos, matriz de abandonos sociales, entre otras patologías del paciente.	realizar fichas de notificación sivism 22, sisvecos 4, alimentar 0 matriz de abandonos sociales con pacientes de los cuales se entregaron 0, 0 solicitud salida voluntaria, realizar 0 oficio a entidades competentes según sea el caso, 53 reporte en historia clínica de las actividades realizadas, icbf 6, apoyo espiritual 4, atención en duelo 3.
11. elaboración oportuna de informe mensual con el reporte de actividades.	realizar informe mensual, y lectura de Necesidades y Expectativas	1 Informe mensual de actividades y 53 lectura de Necesidades y Expectativas, 0 matriz abandonos sociales, 0 informe sat.
12. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los procesos, procedimientos y lineamientos establecidos por la Subred.	Cumplir con las normas y procedimientos establecidos, en los manuales y reglamentos de la institución.	se realiza atención social 53, cumpliendo con todos los protocolos de bioseguridad.

13. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la dependencia.	Asistir a las diferentes reuniones programadas en la subred suroccidente para actualización o fortalecimiento de competencias y reuniones en los espacios institucionales o externos.	Listados de asistencia, curso de violencia sexual.
14. Todas las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato y las que se deriven de la intervención profesional.	socializar con primer contacto el proceso de atención al ciudadano derechos y deberes y dialogo de intervencion desde su lugar de trabajo.	revista social 15, socializacion de derechos y deberes 338, firme en formato de socializacion en salas de espera , 3 atencion en duelo, apoyo espiritual 0 , entrega de abandonos 0, oxigeno 0.
<p style="text-align: center;">NOHORA ZORAYDA FLOREZ PADILLA 51880269 Supervisor</p>		
<p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	02/01/2025	82850703	\$456.600	

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	184.500	0		0		0	0	0	0	184.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	236.100	0	0	0	0	0	0		236.100	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	36.000				36.000	0	0	36.000			360	36.000	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	184.500	184.500
Pensión	1	236.100	236.100
Riesgos Laborales	1	36.000	36.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	456.600	456.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023896019	MARIA CAMILA PAEZ CASTELLANOS		Carrera 9 este 30 41 sur etapa 2 casa 66	3676780	makmilapaezc@hotmail.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

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
2024-12	2024-12	I	02/01/2025	82850703	\$456.600
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SIL	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	1023896019	PAEZ CASTELLANOS MARIA CAMILA	59	0		N																			230301	1.475.572	236.100	0	0	0	0	EPS005	1.475.572	184.500	14-11	1.475.572	3	36.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



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	1023896019
NOMBRES	MARIA CAMILA
APELLIDOS	PAEZ CASTELLANOS
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	01/10/2021	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de
Impresión:

01/10/2025
06:09:46

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](#)

Unidad de Afiliados con la información de afiliados con que cuenta el Ministerio de Salud y Protección Social o la Entidad que haga sus veces, con la información de los aportes al sistema de salud registrados en la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes (PILA) y con la del recaudo de aportes de las cuentas maestras.

Expuesto lo anterior, en la consulta de Afiliados Compensados encuentra la información de los periodos de los afiliados que han superado el proceso de validaciones mencionado, es decir, que han sido objeto de la compensación. Tenga en cuenta que la información contenida en este reporte no se actualiza inmediatamente con el pago de la planilla PILA, ya que la liquidación del reconocimiento a favor de las EPS y EOC no depende exclusivamente de dicha planilla.

Finalmente, es preciso indicarle que, la información publicada en la consulta de afiliados compensados no es un comprobador de derechos para ningún tipo de trámite.

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1023896019	PAEZ	CASTELLANOS	MARIA	CAMILA	2024-12	EPS SANITAS	COTIZANTE
CC	1023896019	PAEZ	CASTELLANOS	MARIA	CAMILA	2021-09	EPS COMPENSAR	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
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

1234567891095 Registros en 10 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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

Centro Empresarial Elemento
Av. El Dorado #No. 69-76, torre 1, piso 16
Código Postal 111071, Bogotá, D.C.
Línea de atención telefónica Bogotá PBX (571) 601 432 27 60

Horarios de Atención:

Radicación de correspondencia y atención presencial: lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m.
Correo electrónico correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co
Línea fija en Bogotá 601 7437077 Lunes a Viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m.
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 423 737 Horario de Atención: De Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.
Si necesita radicar una petición, puede realizarla vía correo electrónico a correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co o a través del siguiente enlace: <https://www.adres.gov.co/portal-del-ciudadano/pgrsd>

Notificaciones Judiciales:

notificaciones.judiciales@adres.gov.co Exclusivo para notificaciones que provienen de la rama judicial, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 197 de la ley 1437 de 2011.

Denuncias por actos de corrupción:

denunciacorrupcion@adres.gov.co
Línea Anticorrupción: (571) 601 432 27 60 de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m.
©Copyright 2021 - Todos los derechos reservados Gobierno de Colombia

 [@AdresColombia](#)

 [@AdresCol](#)

 [@AdresCol](#)





[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 6:39:27
MARIA CAMILA PAEZ...



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Datos guardados

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	ENERO 2025.pdf	ENERO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Datos guardados