| 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: | INGRID VIVIANA AREVALO | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1030595837 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | ingrid.arevalo1706@gmail.com | | | | CELULAR: | 3507208209 | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | | |
| | KE10R23 | 100 | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550488445252973 | | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1354 | | | VIGENCIA | | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1174 | FECHA | 2025-05-19 15:46:01.000 | NÚMERO DE CRP | 27196 | FECHA | 2025-05-27 00:00:00.000 | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO I | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | | 2025-05-01 | | 2025-05-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | | $5,063,136 | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Administrativo | | 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: | $25,315,680 |
| VALOR EJECUTADO | $20,252,544 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $5,063,136 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $5,063,136 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 80% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 85746910 | $2,025,254 | $253,157 | $324,041 | 3 | $49,335 | $626,533 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
65698520
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 |
|---|---|---|
| Planear, coordinar, controlar e implementar las actividades y estrategias encaminada al proceso de facturacion de las unidades asignadas Subred Integrada de Salud Sur Occidente E.S.E | " Programe y coordine actividades designadas por la líder de facturación encaminadas al mejoramiento continuo del Subproceso de facturacion. " | Actas - Correos electronicos e infomes de gestion. |
| Coordinar, controlar y verificar el desarrollo de las actividades asignadas a los facturadores, técnicos y demás colaboradores de facturación en las diferentes sedes de las unidades de la Subred Integrada de Salud Sur Occidente E.S.E asignada. | Realicé seguimiento a la facturacion generada, ingresos abiertos, asignacion de citas, anulacion de facturas entre otros, adicionalmente cumplo con los requerimientos puntuales solicitados por parte de la Lider de facturacion, de igual forma se realiza seguimiento continuo de los requerimientos solicitados a cada uno de los tecnicos. | Facturacion entregada al 100% |
| Realizar los informes internos y externos en apoyo al Subproceso de facturación y al Proceso de Gestión del Ingreso, asignados por la Líder de Facturación de la Subred o la Dirección Financiera. | "Realicé la busqueda y consolidacion de la informacion de cada una de las unidades que correspondan, se aplican puntos de control que permitan corroborar la realidad de la informacion. Gestione a cavalidad los procesos y requerimientos, como en la medición de tiempos de los colaboradores de facturación, entrega de autorizaciones solicitadas y en los tiempos establecidos y/o requeridos por la Líder de facturacion. " | Entrega de informes oportunamente a corde a lo solicitado. |
| Realizar seguimiento de soportes y reportar al área responsable aquellas Tecnologías No PBS de servicios hospitalarios que no cuenten al momento del cargue con el formulario Mipres por plataforma con los ambitos adecuados entre otros. | Realicé seguimiento continuo a la facturacion gnerada NO PBS para identificar dentro de los tiempos establecidos si falta algun soporte, para asi poder tramitarlo y poder radicar la factura a tiempo. | Realicé seguimiento continuo a la facturacion gnerada NO PBS para identificar dentro de los tiempos establecidos si falta algun soporte, para asi poder tramitarlo y poder radicar la factura a tiempo. Entrega de Facturas No PBS debidamente soportadas a la central de armado y radicacion. |
| Proyectar, programar y realizar seguimiento de los colaboradores de facturación asignados a las diferentes unidades para dar cobertura al 100% de los servicios ambulatorios, hospitalarios y urgencias, cumpliendo con los estandares de acreditación, metas financieras, de los servicios en las sedes o central a cargo. | "Proyecte y Programe cronograma de cumpimiento de actividades a los colaboradores de las diferentes perfiles, unidades y servicios, de esta forma garantizo el cubrimiento al 100% de los mismos, garantizando asi el cumplimiento de las metas financieras. " | Cronograma de actividades mensual , este debe ser enviado a los lideres asistenciales de las unidades a cargo(Correo electronico) |
| Articular con los líderes asistenciales y atención al usuario la programación de aperturas de agendas para dar cobertura en asignación de citas y facturación de servicios en conformidad con la demanda, así como para la planeación y desarrollo de programas, estrategias y cumplimiento de metas de las sedes, unidades y del proceso financiero. | "Mantuve en comunicación permanente con los lideres asistenciales y atención al usuario para tener conocimiento de las aperturas de agendas. Realicé retroalimentación a los colaboradores de facturación sobre las estrategias que se deben realizar y trabajar junto a tencion al usuario para el cumpliento de metas y la buena prestacion del servicio. " | Disponibilidad de agendas |
| Realizar los informes y presentaciones para las mesas de acreditación o requerimientos de calidad o de auditoria, en apoyo a la gestión con la líder de facturación de la Subred. | Asisti a las mesas de acreditacion. programadas y realice a su vez la entrega y socializacion de los diferentes informes y presentaciones solicitados. | Informes y presentaciones. |
| Controlar y gestionar la entrega del 100% de la facturación generada en la(s) Unidades o central asignada, verificando adherencia al procedimeinto de envío de las facturas por los facturadores o técnicos asignados, así como la aplicación de la normativiad, contratación y direccionamientos para las metas financieras. | "*Realicé el seguimiento de la facturación generada por cada colaborador y unidad asignada, para la entrega oportuna y radicación de las mismas en la central de acopio. *Organicé y estructure la programación y asignación de las unidades a los distintos tecnicos y colaborades para la mejoria y entrega de los productos en los tiempos establecidos y dar cumplimiento a la normatividad y direccionamientos para las metas financieras. " | Entrega oportuna de facturas a los tecnicos y a su vez a la central de armado. |

Copia Controlada Subred Suficiente

| | | |
|---|---|---|
| Gestionar, verificar, controlar y generar el informe de seguimiento a los puntos de control, campanazos y metas definidas para los precierres, cierres o con la periocidad solicitada por el Líder de Facturación o Dirección Financiera, generando e implementando estrategias para el cumplimiento de los procedimientos, términos legales y metas institucionales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E | "Generé el envio de los reportes o informes de los pendientes a los colaboradores para el tramite correspondiente y oportuno de los cierres de cada mes. Fomente estrategias para el cumplimiento y entrega de las actividades contractuales de los colaboradores de facturación en los tiempos solicitados por el Líder de facturación." | Seguimiento del 100% de facturas tanto entregadas como pendientes al area de facturacion de la Unidad |
| Controlar, gestionar y efectuar seguimiento a los colaboradores de facturación de la(s) unidades asignadas en la entrega oportuna de las facturas, facturación anulada, refacturación y notas crédito y asi mismo generar oportunidades de mejora que haya lugar. | "*Realicé el seguimiento por cada unidad y por colaborador de las actividades pendientes por entregar. *controlé los tiempos establecidos en la entrega oportuna de las facturas, anulaciones reportadas y refacturación. " | Facturacion radicada - 100% de ingresos cerrados |
| Socializar y capacitar al equipo de facturación de la(s) unidades asignadas, de acuerdo a la necesidad identificada y con periocidad mensual los lineamientos, normatividad, procedimientos, planes de mejora y la matriz de contratación vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E en el periodo y demás aspectos requeridos para que se realice la facturación de los servicios adecuada, completa y oportuna con mitigación de riesgos de devolución y glosa. | *Coordine y participe en las capacitaciones programadas desde el Subproceso de facturacionm socializando a los coloradores procedimientos, instuctivos, modificaciones realizadas a los procesos, matriz de contratacion y actualizacion u origen de la normatividad vigente. | Actas de capacitacion, socializacion de procesos, procedimientos y actualizaciones |
| Gestionar, controlar y Supervisar la entrega oportuna del 100% de la facturacion generada de evento o registro de servicios de las facturas globales durante el mes a la central de evento, FFDS, Capital, para la radicación oportuna y en cumplimiento de las metas de los indicadores del POA, comité de ingresos y del mapa de riesgos. | Garantice la entrega oportuna de la facturacion de FFDS y capital salud. Se realizo mediante el informe de facturacion generada, los tecnicos realizan auditoria del soporte administrativo de las cuentas del FFDS y para revision de la facturacion de Capital Salud se realizan cruces periodicos contra la base de datos entrega. | Facturacion entregada al 100% |
| Revisar la(s) causal(es) de devoluciones, glosas, inconsistencias en auditoria en línea o del procedimiento de radicación con el fin de evaluar los puntos de mejora o puntos críticos de éxito y formular acciones para disminuir las inconsistencias en la facturación. Soporte para la ceritificación de cuenta de cobro del periodo. | Revise las causales de devolucion y se realiza escaneo de la facturacion de evento que es entregada al area de facturacion de la unidad garantizando que alli se encuentre tanto la autorizacion como los tramites administrativos realizados para los servicios prestados, se revisa el ingreso del soporte al aplicativo SIIES | Devolucion de facturas para realizar los ajustes pertinentes |
| Identificar y dar respuesta a las necesidades de información de las demás áreas administrativas y/o asistenciales así como a los requermientos de los entes de control, respuesta a PQRS, con los soportes que se requioeran y en los términos definidos acorde con la asignación que se realice por la líder de facturación. | Gestione las solicitudes realizadas por las diferentes areas al correo correspondiente y garantice una respuesta oportuna a cada una luego de realizar la recupilacion de informacion y el analisis pertinente, en un tiempo ajustado a cada solicitud. | Correos u oficios de respuesta para soportar las necesidades de informacion de otras areas |
| Estructurar los módulos de capacitación para los colaboradores que intervienen en el proceso en conjunto con el direccionamiento de la líder de facturación de la Subred. | Implemente y actualice los modulos de capacitacion, de acuerdo al surgimiento de procesos, procedimientos, normatividad o contratacion, se articula con la Lider de facturacion la estructura que deben tener los nuevos modulos de capacitacion, de forma que se integren todas las areas involucradas. | Modulos de capacitacion en la Intranet |
| Coordinar y gestionar la revista administrativa, seguimiento a ingresos abiertos o puntos de control de facturación generada, pendiente por entregar y/o por radicar acorde con la asignación y en conjunto con el equipo definido, aplicando el procedimiento e instructivo así como verificando o realizando el registro en la lista de chequeo o la herramienta implementada, identificando y gestionando las diferentes situaciones que puedan ser barrera en el trámite administrativo del proceso de facturación, la prestación de servicios y/o las metas financieras. | Realice el seguimiento al informe de facturacion generada, al de anulaciones y de ingresos abiertos que se debe relacionar en la libreta de actividades por cada uno de los colaboradores de facturacion de acuerdo a la retroalimentacion realizada desde el area de facturacion de la unidad. | Libreta de actividades ajustada |
| Realizar el seguimiento y control de las actividades contractuales de los colaboradores del equipo de facturación de la Unidad asignada a través de la libreta de actividades o la herramienta que se establezca, presentando informe de la gestión de actividades, relacionando las barreras, brechas o logros en la ejecución de sus actividades para la certificación de pagos. | "Realice el seguimiento y el cumplimiento de las actividades contractuales de los colaboradores de facturación. Controle el 100% de las actividades de los colaboradores de facturación ajustando las insconsistencias presentadas y asi garantizar poder obtener una buena entrega de los logros sobre la ejecución de sus actividades y certificar sus pagos de honorarios. " | "Cumplimiento de actividades. Certificacion de honorarios." |
| Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con el informe de gestión, en el periodo y en las fechas programadas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo | "*Verifique las cuentas de cobro de cada uno de los colaboradores de facturacion de las distintas unidades. *Realice la revision de los soportes adjuntos cargados en la cuenta de cobro, numero de contrato, valores y actividades deacuerdo al perfil." | "*Verifique las cuentas de cobro de cada uno de los colaboradores de facturacion de las distintas unidades. *Realice la revision de los soportes adjuntos cargados en la cuenta de cobro, numero de contrato, valores y actividades deacuerdo al perfil." Cuentas de cobro aprobadas para tramite de radicacion en el area de cuentas por pagar |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| Apoyo a la oficina de facturacion de la subred para la realización, formulación de los diferentes informes de gestión , procedimientos y actividades requeridas para el despliegue de las diferentes acciones de mejora, planes y del manual de ingresos. | *Realice los planes de contingencias adecuadas a las necesidades manifestadas y de acuerdo a las solicitudes desde la oficina de facturación brindando el cubrimiento requerido y el cumplimiento de las actividades en los tiempos establecidos. | Entrega de informes oportunamente a corde a lo solicitado. |
| Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia incluido fines de semana como parte de cumplimiento contractual (programación según SECOP), que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Unidades o Central asignada, activando puntos de control para el adecuado seguimiento y mitigación de riesgos en la facturación. | Apoye los planes de contingencias programados por la Lider de facturacion deacuerdo a las necesidades requeridas. se programan las actividades a realizar desde el interior de la unidad para cubrir la necesidad, se realizan los deslazamientos necesarios o la consecucion de informacion para soportar y se ajusta el plan inicial de ser necesario. | Entrega soportes, entrega de medios magneticos o fisicos para un plan de contingencia con cumplimiento de actividades |
| Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en el proceso de Gestión del Ingreso en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora formulada por los entes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros. | Realice la planeacion de la estrategia a seguir en conjunto con la direccion del area, se hace retroalimentacion a los colaboradores involucrados, se reporta la evidencia de las acciones tomadas para lograr la normalizacion del processo de gestion. | Actas de retroalimetacion de la normalizacion de los procesos y procedimientos. |
| Mantener una adecuada presentación personal en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo, mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario | "*Realice el respectivos recorridos a las diferentes unidades donde verifique la adecuada presentacion personal por parte de los colaboradores del subproceso de facturacion. *Analice en ventanilla la disposicion de cada uno de los colaboradores frente a cada caso presentado,esto con el fin de mejorar la satisfaccion de cada uno de nuestros usuarios" | Presentacion adecuada de los colaboradores de faturacion y disposicion de cada uno de ellos. |
| Realizar la programación de actividades de los colaboradores de la Unidad asignada acorde con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios, urgencias, hospitalarios y quirúrgicos y la prestación de los servicios en la Unidades de Servicios de Salud asignada, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicado en SECOP. | "Realice el envío de la programación de actividades del mes a cada uno de los colaboradores de facturación,a los lideres asistenciales de las diferentes unidades, según lo establecido en el contrato y los terminos del SECOP. " | Cronograma de actividades mensual , este debe ser enviado a los lideres asistenciales de las unidades a cargo(Correo electronico) |
| Realizar gestión para atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen en los colaboradores de las unidades asignadas como oportunidad de mejora, en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con los colaboradores a cargo y en los casos de dificil manejo con el supervisor del contrato. | Mantuve comunicacion con los lideres asistenciales de las unidades,con atencion al usuario y las diferentes areas o colaboradores involucrados en el proceso, se identifican las no conformidades a colaboradores del area, lo que da inicio a un seguimiento de las observaciones realizadas, determinar el origen y su causal para finalmente entrevistarse con las partes involucradas en un escenario adecuado y plasmar el procedimiento a seguir | Actas de seguimientos |
| Realizar la verificación de las cuentas de cobro de los colaboradores de la Unidad asignada, validando que se haya cumplido las actividades en el periodo, de facturación generada y entregada para armado de cuentas, control de ingresos abiertos, facturación anulada y remplazada, así como las demás actividades definidas en el contrato, en la programación de los colaboradores, acciones en la atención del usuario entre otros. | Realice el seguimiento de la facturacion entregada por los colaboradores del area. Diariamente se reporta y se solicita se realiza el seguimiento continuo de ingresos abiertos asi como el reemplazo de facturacion anulada lo que permite realizar la libreta de actividades, | Cuenta de cobro con actividades debidamente soportadas |

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
65698520
Supervisor

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

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**INGRID VIVIANA AREVALO CALDERON**

**C.C 1.030.595.837 DE BOGOTA**

La suma de Cinco millones sesenta y tres mil ciento treinta y seis pesos m/cte. $5.063.136 por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. como PROFESIONAL ESPECIALIZADO I, durante el periodo de 01 al 31 de mayo de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1354-2025.



**INGRID VIVIANA AREVALO CALDERON**

**C.C 1.030.595.837 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 550488445252973**

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?** Si No

| Identificación 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | FEBRERO.pdf | FEBRERO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MARZO.pdf | MARZO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ABRIL.pdf | ABRIL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1030595837 | INGRID VIVIANA AREVALO CALDERON | CALLE 41 A N 79 B 33 SUR | 3507208209 | INGRID.AREVALO1706@GMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-04 | 2025-04 | I | 26/05/2025 | 85746910 | $673.600 | |

## 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 253.200 | 0 | | 0 | | 0 | 14 | 2.400 | 0 | 255.600 | 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 | 324.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 3.000 | 0 | 327.100 | 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 | 49.400 | | | | 49.400 | 14 | 500 | 49.900 | | | 494 | 49.900 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 40.600 | 14 | 400 | 41.000 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 14 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 14 | 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 | 253.200 | 255.600 |
| Pensión | 1 | 324.100 | 327.100 |
| Riesgos Laborales | 1 | 49.400 | 49.900 |
| CCF | 1 | 40.600 | 41.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 667.300 | 673.600 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1030595837 | INGRID VIVIANA AREVALO CALDERON | | CALLE 41 A N 79 B 33 SUR | 3507208209 | INGRID.AREVALO1706@GMAIL.COM |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-04 | 2025-04 | I | 26/05/2025 | 85746910 | $673.600 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario 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 | 1030595837 | AREVALO CALDERON INGRID VIVIANA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.025.254 | 324.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.025.254 | 253.200 | 14-11 | 2.025.254 | 3 | 49.400 | CCF24 | 2.025.254 | 40.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ADRES

# 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 | 1030595837 |
| NOMBRES | INGRID VIVIANA |
| APELLIDOS | AREVALO CALDERON |
| 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 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR | CONTRIBUTIVO | 01/09/2014 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 05/29/2025 17:18:31 | **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

Única de Afiliados con la información de fallecidos con que cuente 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.

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 | 1030595837 | AREVALO | CALDERON | INGRID | VIVIANA | 2025-03 | EPS COMPENSAR | COTIZANTE |
| CC | 1030595837 | AREVALO | CALDERON | INGRID | VIVIANA | 2014-08 | SALUDCOOP E.P.S | COTIZANTE |

**INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS**

| EPS / EOC | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN * |
|---|---|---|---|---|
| EPS COMPENSAR | 03/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 12/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 11/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 10/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 09/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 08/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 07/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 138 Registros en 14 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.

Volver a Consultar Descargar

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 29 de mayo de 2025, a las 17:25:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1030595837 |
| Código de Verificación | 1030595837250529172540 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS**

**LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.**

**CERTIFICA**

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **INGRID VIVIANA AREVALO CALDERON,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1030595837** de BOGOTA D.C.

(MIL TREINTA MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE)

**NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES**

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

**ADVERTENCIAS:**

* El certificado de antecedentes disciplinarios ordinario deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes (Inciso 3°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro, en el certificado de antecedentes disciplinarios especial (Inciso 4°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

* Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

* Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

* Certificado expedido sin costo alguno.



**VÍCTOR JULIO URIBE GÓMEZ**
Jefe Oficina Asesora Jurídica

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 272664776

PIB
17:32:45


Bogotá DC, 29 de mayo del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) INGRID VIVIANA AREVALO CALDERON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1030595837:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

**ATENCIÓN :**
**ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 05:27:25 PM horas del 29/05/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1030595837**
Apellidos y Nombres: **AREVALO CALDERON INGRID VIVIANA**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/05/2025 05:27:23 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1030595837 INGRID VIVIANA AREVALO CALDERON.**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **116957377** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir