| 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: | Nury alejandra hernandez arias | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1023927667 | |
| CORREO ELECTRONICO: | alejandraar_1313@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3104799397 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | A T FARMACIA USS MENTAL FLORALIA | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE12M05 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 56700019395 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3335 | | | VIGENCIA | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1360 | FECHA | 2025-06-12 16:34:13.000 | NÚMERO DE CRP | 28292 | FECHA | 2025-06-24 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE FARMACIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-06-01 | | 2025-06-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,143,836 | | | | |
| 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: | $11,505,253 |
| VALOR EJECUTADO | $11,505,253 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,143,836 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1073320943 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YESENIA PAOLA SUAREZ GALINDO
1022332239
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 |
|---|---|---|
| Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario. | Verificar que la formula medica cumpla con los cinco correctos de dispensacion | Archivo de formulas despachadas y entregadas a los pacientes del servicio de urgencias |
| Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue. | Registrar los medicamentos entregados al paciente sean descargados del inventario en el aplicativo de Dinamica | Formulas cobradas en el aplicativo dinamica con su numero de cobro |
| Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido. | Apoyar al proceso del servicio farmaceutico en la organización y almacenamiento de los medicamentos | Los medicamentos y medicoquirurgicos del inventario de la unidad de Kennedy delservcio de urgencias organizados, almacenados y velar por su conservacion |
| Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo. | Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo. | Los medicamentos, insumos y estantes deben estar en optimas codiciones de aseo y almacenamiento |
| Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | Realizar oportunamente la Recepcion tecnica de los medicamentos e insumos, formato de medicamentos | Formato de Acta de Recepcion Tecnica 08-04-FO-0057 |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. | Mensualmente se debe entregar el formato de actividades a la jefe para su revision | informe de actividades por orden de prestacion de servicios 04-02-FO-0003 |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Capacitaciones y reuniones programadas, formato 02-01-FO-0001 |
| Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | Se Notifican las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | Informar a la Regente, a la Qf, las fallas que se encuentren en el desarrollo de mis actividades y buscar soluciones |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | Realizar oportunamente los formatos establecidos enla institucion para el desempeño de mis actividades | Formato control fechas de vencimiento 08-04-FO-0054, Reporte conteo ciclico de medicamentos y dispositivos 08-04-FO-0126, Formato registro de limpieza y desinfeccion 02-02-FO-0012 |
| Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. | Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. | Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales, cuando se me solicite |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Dar buen uso a los equipos y elementos a mi cargo para el desempeño de mis actividades | Buen estado del equipo de computo, escritorio, silla y demas elementos asignados para el buen desarrollo de mis actividades |
| Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio | Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio | Formato control fechas de vencimiento 08-04-FO-0054, Reporte conteo ciclico de medicamentos y dispositivos 08-04-FO-0126, Formato registro de limpieza y desinfeccion 02-02-FO-0012 |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | Mensualmente anexar a la cuenta de cobro la constancia de pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.. | Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.. | Realizar todas las demás actividades que me sean asignadas acordes con el objeto del contrato.. |

YESENIA PAOLA SUAREZ GALINDO
1022332239
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

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-07-08, 06:35:52 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | junio de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | junio de 2025 |
| **Empresa** | NURY ALEJANDRA HERNANDEZ ARIAS |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1023927667 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1074009304 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1614042072 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 440.500 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 227.800 | $ 0 |
| N860066942 | EPS008 | COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 1 | $ 178.000 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 34.700 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 440.500 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 440.500 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

**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 | 1023927667 | HERNANDEZ | ARIAS | NURY | ALEJANDRA | 2025-02 | EPS COMPENSAR | BENEFICIARIO |
| CC | 1023927667 | HERNANDEZ | ARIAS | NURY | ALEJANDRA | 2025-06 | EPS COMPENSAR | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS COMPENSAR | 06/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 05/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 04/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 03/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2025 | 6 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2025 | 20 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2025 | 5 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 12/2024 | 10 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 11/2024 | 15 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 10/2024 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 09/2024 | 16 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 08/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 07/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 05/2024 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 04/2024 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 03/2024 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2024 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2024 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 12/2023 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 10/2023 | 1 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 09/2023 | 6 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2023 | 1 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2023 | 1 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 12/2022 | 17 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| EPS COMPENSAR | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| EPS COMPENSAR | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS COMPENSAR | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| EPS COMPENSAR | 02/2022 | 30 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| EPS COMPENSAR | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| EPS COMPENSAR | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| EPS COMPENSAR | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| EPS COMPENSAR | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| EPS COMPENSAR | 09/2021 | 30 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| EPS COMPENSAR | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| EPS COMPENSAR | 07/2021 | 30 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| EPS COMPENSAR | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| EPS COMPENSAR | 05/2021 | 30 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| EPS COMPENSAR | 04/2021 | 30 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| EPS COMPENSAR | 03/2021 | 28 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| EPS COMPENSAR | 03/2021 | 2 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2021 | 2 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| EPS COMPENSAR | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| EPS COMPENSAR | 12/2020 | 1 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 11/2020 | 17 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 10/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 09/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 08/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 07/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 05/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 04/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 03/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 12/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 11/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 10/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 09/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 08/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS COMPENSAR | 07/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 05/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 04/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 03/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2019 | 21 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 07/2018 | 20 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 05/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 04/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 03/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2018 | 10 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 11/2017 | 15 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 10/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 09/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 08/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 07/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 05/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 04/2017 | 7 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2017 | 1 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 12/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 11/2016 | 1 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 08/2016 | 9 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 07/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 05/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 04/2016 | 8 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2016 | 16 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 12/2015 | 19 | 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 COMPENSAR | 07/2015 | 20 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 05/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 04/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 03/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2015 | 19 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 10/2014 | 19 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 09/2014 | 22 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 08/2014 | 1 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 07/2014 | 20 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 04/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 03/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2014 | 24 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2014 | 14 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 12/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 11/2013 | 1 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 10/2013 | 29 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

**Pago con cotización:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

**Estado Emergencia:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

# 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 | 1023927667 |
| NOMBRES | NURY ALEJANDRA |
| APELLIDOS | HERNANDEZ ARIAS |
| 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 | 30/11/1995 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 07/11/2025 17:31:32 | **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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR**

**OCCIDENTE E.S.ENIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**NURY ALEJANDRA HERNANDEZ ARIAS**

**C.C 1023927667 De Bogotá**

La suma de: DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($2.143.836), por concepto de: Prestación de Servicios como AUXILIAR DE FARMACIA del HOSPITAL DE SALUD MENTAL FLORALIA durante el periodo del 01 de junio al 30 de junio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3335-2025.



**NURY ALEJANDRA HERNANDEZ ARIAS**

**C.C 1023927667 De Bogotá**

**CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA**

**NUMERO No. 56700019395**