| 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: | YALILE URUEÑA MENDEZ | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 28873941 | |
| CORREO ELECTRONICO: | yaliles_09@hotmail.com | | | | CELULAR: | 4594110 | |
| 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 | 468200056462 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1226 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 1384 | FECHA | 2025-06-17 14:29:20.000 | NÚMERO DE CRP | 31459 | FECHA | 2025-06-30 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS - HOSPITALIZACION | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-06-01 | | 2025-06-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,144,100 | | | | |
| 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: | $13,832,790 |
| VALOR EJECUTADO | $2,144,100 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,144,100 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $11,688,690 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 16% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 86583589 | $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.

LUZ MARY TORRES RINCON
52193547
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 |
|---|---|---|
| 1.Realizar apertura del ingreso de todos los pacientes que ingresen a la sub red a los servicios de urgencias, hospitalización y Cirugía programada | Se realiza apertura de ingreso para todos los pacientes que ingresen a los servicios de urgencias, hospitalizacion y cirugia programada en las unidades de Kennedy y Floralia | Registro en Dinámica Gerencial ( Admisiones - Ingreso del paciente) |
| 2. Realizar la admisión del paciente aplicando los 11 correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia, pagador), dejar el registo de responsable del paciente y acompañante | Se realizo seguimiento y actualización de admisión aplicando los 11 correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia, pagador) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, a el 100% de los pacientes que ingresaron en el mes a los servicios de salud mental y psiquiatria | Registro en Dinámica Gerencial ( Admisiones - Ingreso del paciente) |
| 3.Realizar verificación de derechos del 100% de los pacientes que ingresen a la Subred identificando responsable de pago para lo cual deben consultar las bases de datos de las paginas oficiales, ADRES (BDUA, Compensados y LMA), Comprobador De Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), las diferentes páginas de las EAPB y bases de datos de las de la población asignada a la subred, dejando evidencia de la gestión con los pantallazos en el software destinado para esta actividad | Se realizó verificación de derechos en las páginas de ADRES (BDUA, compensados), Comprobador de derechos , DNP, Paginas WEB, (Capital salud, Famisanar, Nueva EPS, Comparta, Mutual Ser, Cajacopi, Comfaoriente, Sanitas, etc) a los pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatria y salud mental | Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción |
| 4.Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes entidades responsables de pago (E.R.P), así como sobre el trámite administrativo requerido en la institución, si la EPS no tiene contrato con la Subred dar inicion al tramite de remisión e inforarmar q quien corresponda. | Se brinda información clara y precisa a los pacientes y sus familiares sobre tramites ante la EPS y cualquier otra informacion requerida en la institucion | Se brinda información clara y precisa a los pacientes y sus familiares sobre tramites ante la EPS y cualquier otra informacion requerida en la institucion |
| 5.Realizar y verificar el registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciar o complementar los formatos normativos correspondiente a estos eventos, validar o registrar la información de la admisión, aplicativo SIRAS y solicitar soportes (Factura de la IPS anterior si aplica, carta de superación del tope, tarjeta de propiedad del vehículo, cédula de ciudadanía del conductor, SOAT), dejando evidencia en el software destinado para esta actividad | Se realiza verificación de que todos los tramites requeridos para los eventos catastroficos o accidentes de transito, estén debidamente diligenciados de acuerdo a la norma, registrando de igual manera la informacion requerida en el SIRAS y soportes requeridos, | Registro en SIIES, Dinamica (FURIPS, FURTRAN) SIRAS |
| 6.Cuando se identifique paciente con dificultades de aseguramiento PARTICULAR realizar reporte de manera inmediata a trabajo social aplicando el instructivo N° 03-01-IN-0018, si el paciente registra retirado suspendido, desafiiado o en protección laboral realizar envios por protocolo | Se realiza reporte de manera inmediata a trabajo social aplicando el instructivo # 03-01-IN-0018. | Correo electronico |
| 7.Realizar reporte de todas las actividades que solicite el proceso de facturación para los pacientes del servicio de urgencias | Se realiza el reporte solicitado por el área de facturacion para los pacientes del servicio de urgencias | Correo electronico |
| 8.Realizar y actualizar el censo administrativo cama a cama del servicio asignado dando cumplimiento al protocolo de bioseguridad y actualizar el sistema de información en los tiempos establecidos donde se indique: nombre y apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de Ingreso a hospitalización y pagador | Se realiza censo del 100% de los pacientes del servicios psiquiatri y salud mental en la unidad de Kennedy y Floralia | Registro en Dinámica Gerencial y SIIES |
| 9.Realizar verificación de derechos al 100% de los pacientes que se encuentren hospitalizados en las diferentes unidades de la Subred de manera diaria | Se realizó verificación de derechos en las páginas de ADRES (BDUA, compensados), Comprobador de derechos , DNP, Paginas WEB, (Capital salud, Famisanar, Nueva EPS, Comparta, Mutual Ser, Cajacopi, Comfaoriente, Sanitas, etc) a los pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatria y salud mental | Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción |
| 10 .Aplicar la normatividad vigente (Decreto 4747, Ley 1997 de 2019, Decreto 780 de 2016, Decreto 064 de 2020, Decreto 538 de 2020, Resolución 3047 Anexo1, Anexo2 y Anexo 3) en lo que haya lugar y demás que las modifiquen. | Se aplica la normatividad vigente (Decreto 4747, Ley 1997 de 2019, Decreto 780 de 2016, Decreto 064 de 2020, Decreto 538 de 2020, Resolución 3047 Anexo1, Anexo2 y Anexo 3 | Se aplica la normatividad vigente (Decreto 4747, Ley 1997 de 2019, Decreto 780 de 2016, Decreto 064 de 2020, Decreto 538 de 2020, Resolución 3047 Anexo1, Anexo2 y Anexo 3) |
| 11.Realizar seguimiento diario a la gestión de autorizaciones en cada uno de los servicios, verificando y actualizando la información en el software definido para admisiones y autorizaciones | Se realiza seguimiento diario en la gestion de autorizaciones para los servicios de psiquiatria y salud mental en las unidades de Kennedy y Floralia | Correo electronico |
| 12.Dar oportunamente respuesta de los procesos administrativos a las solicitudes realizados por el área asistencial, de la tal manera que no afecte la prestación del servicio, dejar la evidencia de la gestión realizada del reporte y solicitud de autorizaciones en el sistema de información (SIIES) o el que la subred implemente par tal fin, dar respuesta de manera oportuna, clara, completa de la gestion con los soportes para al subproceso de facturación, subproceso de glosas y devoluciones cuando este lo requiera | Se realiza la oportuna gestion de procesos administrativos, solicitudes de autorizaciones y demás dejando la evidencia clara y completa en el sistema de informacions SIIES | Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) correo electronico |

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| 13.Dar respuesta de manera oportuna al área de facturación de la línea de pago de los pacientes en el momento del egreso | Se gestiona de manera oportuna y clara la respuesta del egreso de los pacientes en el servicio de psiquiatria y salud mental las unidades de Kennedy y Floralia | Correo electronico |
| 14.Entregar oportunamente los soportes de la gestión de autorización y/u hojas de ruta para que se anexen en cada una de las facturas generadas a las diferentes EAPB y se presenten oportunamente | Se realiza oportunamente la entrega de los soportes de la gestion de autorizacion | Correo electronico |
| 15.Realizar el trámite de autorización de medicamentos y tecnologías NO PBS dando cumplimiento a la norma | N/A | N/A |
| 16.Realizar seguimiento a diario de los trámites administrativos que requieran los pacientes como oxígeno domiciliario, procesos de remisión y aseguramiento | Se brinda información clara y precisa a los pacientes y sus familiares sobre los procesos de oxígenos o cualquier tramite ante la EPS | Correo electronico |
| 17.Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B) | Se brinda información clara y precisa a los pacientes y sus familiares sobre cualquier tramite ante la EAPB | Se brinda información clara y precisa a los pacientes y sus familiares sobre cualquier tramite ante la EAPB |
| 18.Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de facturación, devoluciones, glosas y cartera en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B) | En el presente mes no se requirió dar respuesta a glosa | En el presente mes no se requirió dar respuesta a glosa |
| 19.Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario | Se cumple con los lineamientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. con el fin de mitigar las PQRS | Se cumple con los lineamientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. con el fin de mitigar las PQRS |
| 20.Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las unidades asignadas. | Se realizan las actividades indicadas o asignadas de acuerdo a los planes de contingencia que sean activados por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las unidades asignadas. | Se realizan las actividades indicadas o asignadas de acuerdo a los planes de contingencia que sean activados por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las unidades asignadas |
| 21.Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas 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. | Se realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora formulada por los entes de cont rol, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros." | Se realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora formulada por los entes de cont rol, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros." |
| 22.Mantener una adecuada presentación personal (uso de carnet) en el desarrollo de las actividades, así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo | Se mantiene una adecuada presentacion personal, buena disposicion y comunicación con el equipo de trabajo y usuarios internos y externos | Se mantiene una adecuada presentacion personal, buena disposicion y comunicación con el equipo de trabajo y usuarios internos y externos |
| 23.Ejecutar las actividades acordes con la programación realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en las unidades asignadas teniendo en cuenta la misión de la subred, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de los productos en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP | Se realizan las actividades necesarias para dar respuesta oportuna a los servicios de urgencias, hospitalarios y quirurgicos en las unidades asignadas | Registro en Dinámica Gerencial y SIIES, correo electronico |
| 24.Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la Unidad, líder asistencial o supervisor del contrato | Se atienden eficazmente las no conformidades con el fin de mejorar el desarrollo de actividades | Correo electronico |
| 25.Participar de manera activa en las actividades de capacitación del área y en temas de acreditación. | Se realizo encuestas induccion virtual indicada por talento humano | Correo electronico |
| 26.Realizar el pago de aportes al sistema de seguridad social integral durante la ejecución del contrato sobre los montos legales y dentro de los tiempos establecidos para tal fin, el incumplimiento de esta actividad o falsedad en la misma será causal de terminación del contrato. | Se realizo pago planilla | Pago planilla |
| 27.Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizar los en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred | En el desarrollo de las actividades se realizo con enfasis en el trato digno y humanizado con los pacientes que ingresan a la Unidad de Kennedy. | En el desarrollo de las actividades se realizo con enfasis en el trato digno y humanizado con los pacientes que ingresan a la Unidad de Kennedy. |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

LUZ MARY TORRES RINCON
52193547
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

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 | 28873941 | YALILE URUEÑA MENDEZ | | CL 68B 69 61 SUR MZ 5 IN 280 | 3212314612 | yalileS_09@hotmail.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 | |
| 2025-05 | 2025-05 | I | 10/06/2025 | 86583589 | $440.500 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Dias Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 178.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 178.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Dias Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 227.800 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Dias Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 34.700 | | | | 34.700 | 0 | 0 | 34.700 | | | 347 | 34.700 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Dias Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Dias 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 | 178.000 | 178.000 |
| Pensión | 1 | 227.800 | 227.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 34.700 | 34.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 440.500 | 440.500 |

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 | 28873941 | YALILE URUEÑA MENDEZ | | CL 68B 69 61 SUR MZ 5 IN 280 | 3212314612 | yaliles_09@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-05 | 2025-05 | I | 10/06/2025 | 86583589 | $440.500 | |

## 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 | INT | ERT | 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 | 28873941 | URUEÑA MENDEZ YALILE | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.423.500 | 178.000 | 14-11 | 1.423.500 | 3 | 34.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE**
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**
**NIT 900.959.048-4**

**DEBE A:**
**YALILE URUEÑA MENDEZ**
**C.C. 28873941 DE PIEDRAS TOLIMA**

La suma de $2.144.100 por concepto de **APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE FACTURACION** durante el periodo del 01 al 30 de junio 2025, conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1226-2025.



**YALILE URUEÑA MENDEZ**
**C.C. 28873941**
**CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA**
**NUMERO 468200056462**

**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 | 28873941 |
| NOMBRES | YALILE |
| APELLIDOS | URUEÑA MENDEZ |
| 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 | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/06/2016 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

**Fecha de Impresión:** 06/26/2025 15:30:06 **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

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 | 28873941 | URUEÑA | MENDEZ | YALILE | | 2025-05 | EPS SALUD TOTAL | COTIZANTE |
| CC | 28873941 | URUEÑA | MENDEZ | YALILE | | 2016-09 | EPS SALUD TOTAL | BENEFICIARIO |
| CC | 28873941 | URUEÑA | MENDEZ | YALILE | | 2015-10 | SALUDCOOP E.P.S | COTIZANTE |

### INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

| EPS / EOC | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN * |
|---|---|---|---|---|
| EPS SALUD TOTAL | 05/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 04/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 03/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 02/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 01/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 12/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 11/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 10/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 09/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 08/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

139 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

Volver | Últimas modificaciones | Todos | Seleccione

## Buscar contrato

Buscar | (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

| Id del contrato | Número del Contrato | Entidad Estatal | Tipo de entidad | Fecha de firma | Fecha de finalización | Facturación de la entidad | Valor total de la oferta | Estado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5930541 | 1226-2025 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE. | Entidad Estatal | 1/02/2025 10:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 4 días para terminar *(30/06/2025 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | YALILE URUEÑA MENDEZ | 13.832.790 COP | En ejecución | Detalle |
| 4496945 | 532-2024 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE. | Entidad Estatal | 1/02/2024 7:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 31/01/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | YALILE URUEÑA MENDEZ | 26.248.398 COP | En ejecución | Detalle |
| 291212 | 4519-2018 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE. | Entidad Estatal | 1/06/2018 8:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 31/01/2019 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | YALILE URUEÑA MENDEZ | 1.562.000 COP | Cerrado | Detalle |
| 234465 | 2787-2018 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE. | Entidad Estatal | 1/02/2018 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 30/04/2018 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | YALILE URUEÑA MENDEZ | 4.686.000 COP | Cerrado | Detalle |
| 3414076 | 3348-2023 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE. | Entidad Estatal | 1/02/2023 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 31/01/2024 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | YALILE URUEÑA MENDEZ | 26.479.948 COP | En ejecución | Detalle |

Ver más

Cambiar el estilo de paginación

**OPCIONES**

**VER**

Últimas modificaciones
Todos
Esperando aprobación
Firmado
Firmado y enviado a la Entidad Estatal
Suspendidos
Cancelados
Cerrados
Firmados y Terminados anormalmente

**HERRAMIENTAS**

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

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_YALILE URUEÑA_28873941.zip | ENERO_2025_YALILE URUEÑA_28873941.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | FEBRERO_2025_YALILE URUEÑA_28873941.zip | FEBRERO_2025_YALILE URUEÑA_28873941.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MARZO_2025_YALILE URUEÑA_28873941.zip | MARZO_2025_YALILE URUEÑA_28873941.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ABRIL_2025_YALILE URUEÑA_28873941.zip | ABRIL_2025_YALILE URUEÑA_28873941.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MAYO_2025_YALILE URUEÑA_28873941.zip | MAYO_2025_YALILE URUEÑA_28873941.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >