Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018
	Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KIARA MICHEL ARDILA QUINTERO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1001217273	
CORREO ELECTRONICO:	kiiara.2203@gmail.com				CELULAR:	3223821387	
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:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	52500009862				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3928			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1384	FECHA	2025-06-17 14:29:20.000	NÚMERO DE CRP	31558	FECHA	2025-06-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR- AUTORIZACIONES						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-07-01		2025-07-31		
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:	$10,097,886
VALOR EJECUTADO	$7,861,700
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,144,100
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,236,186
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	78%

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
1074211718	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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
Realizar apertura del ingreso de todos los pacientes que ingresen a la sub red a los servicios de urgencias, hospitalización y Cirugía programada."	Se realizo apertura del ingreso de todos los pacientes que ingresen a la subred a los servicios de urgencias, hospitalización y cirugía programada de la unidad del Hospital de Bosa	Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción
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 once correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia,pagador) para garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, a 840 pacientes que ingresaron en el mes a los servicios de la Unidad Hospital de Bosa.	Registro en Dinámica Gerencial (Admisiones - Ingreso del paciente)
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 realizo seguimiento y actualización de admisión aplicando los once correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia,pagador) para garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, a 840 pacientes que ingresaron en el mes a los servicios de la Unidad Hospital de Bosa.	Registro en Dinámica Gerencial (Admisiones - Ingreso del paciente
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 realizó verificación de derechos en las páginas de ADRES (BDUA, compensados), Comprobador de derechos , DNP, Paginas WEB, (Capital salud, Famisanar, Nueva EPS, Salud Total, Mutual Ser, Cajacopi, Comfaoriente, Sanitas, etc) a 840 pacientes hospitalizados en los serviciosde la Unidad Hospital de Bosa.	Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción
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 brinda información clara y precisa a los pacientes y sus familiares sobre los procesos de oxígenos o cualquier tramite ante la EPS	Se brinda información clara y precisa a los pacientes y sus familiares
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 la verificacion del registro adecuado de eventos catastroficos o accidentes de transito (SOAT),se diligencian o completan los formatos normativos correspondientes a estos eventos,se valida o resgistra informacion de la admision, aplicativo SIRAS y se solicita soportes (Factura de la IPS anterior si aplica, tarjeta de propiedad del vehículo, cédula de ciudadanía del conductor, SOAT), dejando evidencia en el software destinado para la actividad	Aplicativo SIRAS
Realizar reporte de todas las actividades que solicite el proceso de facturación para los pacientes del servicio de urgencias.	Se realizo identificación de pacientes con dificultades de aseguramiento PARTICULAR ,realizar reporte de manera inmediata a trabajo social aplicando el el instructivo # 03-01-IN-0018.	Se realizo identificación de pacientes con dificultades de aseguramiento PARTICULAR ,realizar reporte de manera inmediata a trabajo social aplicando el el instructivo # 03-01-IN-0018.
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.	Realizo reporte de todas las actividades que solicite el proceso de facturacion para los pacientes del servicio de urgencias	Registro en Dinámica Gerencial y SIIES
Realizar verificación de derechos al 100% de los pacientes que se encuentren hospitalizados en las diferentes unidades de la Subred de manera diaria.	Se realizo censo administrativo cama a cama de los pacientes del servicios de la Unidad Hospital de Bosa.	Registro en Dinámica Gerencial y SIIES

Copia Controlada
Subred Suroccidente

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 realizo verificación de derechos al 100% de los pacientes que se encuentren hospitalizados en diferentes unidades de la subred de manera diaria	Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción
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 aplica 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.	Registro en SIIES (modulo anexo 1, anexo 2 y anexo 3)Revisar en el sistema listado de los pacientes hospitalizados con Aseguramiento, y enviar los anexos requeridos solicitando las autorizaciones de los servicios ante los pagadores (Reportar vía telefónica o vía fax, a las EPS-S, EPS-C Y ENTES TERRRITORIALES; urgencia, hospitalización, cirugía, etc., gestioné la respectiva autorización de acuerdo al objeto contractual con cada entidad y/o Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008), dentro de los tiempos establecidos por la norma
Dar oportunamente respuesta de los procesos administrativos a las solicitudes realizados por el área asistencial, de la tal manera que no afecte laprestación 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.	Revisar en el sistema listado de los pacientes hospitalizados con Aseguramiento, y enviar los anexos requeridos solicitando las autorizaciones de los servicios ante los pagadores (Reportar vía telefónica o vía fax, a las EPS-S, EPS-C Y ENTES TERRRITORIALES; urgencia, hospitalización, cirugía, etc., gestioné la respectiva autorización de acuerdo al objeto contractual con cada entidad y/o Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008), dentro de los tiempos establecidos por la norma	Registro en SIIES (modulo anexo 3)
Dar respuesta de manera oportuna al área de facturación de la línea de pago de los pacientes en el momento del egreso.	Se realizo gestion oportuna de los requerimientos del asistencial frente a la asiganacion de camas a los pacientes hospitalizados en los servicios de la Unidad Hospital de Bosa	Registro en SIIES (modulo anexo 3)
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 realizo gestion oportuna al area de facturacion de la linea de pago de los pacientes en el momento del egreso	Registro en Dinámica Gerencial y SIIES
Realizar el trámite de autorización de medicamentos y tecnologías NO PBS dando cumplimiento a la norma.	Se realizo registro de toda la gestion a los pacientes del los servicios de la Unidad Hospital de Bosa,consignando las respectivas autorizaciones con sus soportes	SIIES Modulo Anexo 3
Realizar seguimiento a diario de los trámites administrativos que requieran los pacientes como oxígeno domiciliario, procesos de remisión y aseguramiento.	Se realizo reporte de tecnologias NO PBS, medicamentos de pacientes que presentaron insonciestencias en realizar la prescri	SIIES Modulo Anexo 3
Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B).	Se realizo gesion de oxigenos domiciliaros a los pacientes hospitalizados en los servicios de la Unidad Hospital de Bosa	N/A
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).	Se brinda información clara y precisa a los pacientes y sus familiares sobre los procesos de oxígenos o cualquier tramite ante la EPS	Se brinda información clara y precisa a los pacientes y sus familiares
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..	En el presente mes no se requirió dar respuesta a glosa	En el presente mes no se requirió dar respuesta a glosa
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 trabaja en mitigar las pqrs y mejorando la satisfaccion del usuario	Se trabaja en mitigar las pqrs y mejorando la satisfaccion del usuario
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 realizo gesion de oxigenos domiciliaros a los pacientes hospitalizados en los servicios de la Unidad Hospital de Bosa	N/A
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 brinda información clara y precisa a los pacientes y sus familiares sobre los procesos de oxígenos o cualquier tramite ante la EPS	Se brinda información clara y precisa a los pacientes y sus familiares
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.	En el presente mes no se requirió dar respuesta a glosa	En el presente mes no se requirió dar respuesta a glosa

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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 trabaja en mitigar las pqrs y mejorando la satisfaccion del usuario	Se trabaja en mitigar las pqrs y mejorando la satisfaccion del usuario
Participar de manera activa en las actividades de capacitación del área y en temas de acreditación.	se realizo 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	planes de contingencia
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 actividades y las acciones definidas y asignadas en cumplimiento a los planes de mejora para dar respuesta oportuna a los entes de control,las direcciones,acreditacion o la lider del proceso	acciones definidas y asignadas en cumplimiento a los planes de mejora para dar respuesta oportuna a los entes de control,las direcciones,acreditacion o la lider del proceso
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..	se mantuvo una adecuada presentacion personal, uso del carnet en el desarrollo de mis actividades, asi como una buena disposicion, comunicacion, trabajo en equipo con el usuario interno y ecterno	buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-07-17, 09:31:31 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1074211718

Periodo Cotización 202506 **Periodo Servicio** 202506

PAGADA 2025-07-16 12:11:51.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KIARA MICHEL ARDILA QUINTERO				
Documento	CC 1001217273	**Dirección**	CR 1 #31 - 48 CUMBRES SAN MATEO II		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0000000		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1001217273		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					ARDILA QUINTERO KIARA MICHEL	25754000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	30	0			$ 1.423.500	230201		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

DOCUMENTO EQUIVALENTE

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KIARA MICHEL ARDILA QUINTERO
C.C. 1001217273 De Bogotá

La suma de $2.144.100 por concepto de: Prestación de servicios en el área de autorizaciones como apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos, durante el periodo de 01 al 31 de julio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3928-2025.

KIARA MICHEL ARDILA QUINTERO
C.C. 1001217273 De Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 52500009862

Homepage

Aumentar el contraste | UTC -5 18:22:55 | KIARA MICHEL ARDI...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

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

1. Información general
2. Condiciones
3. Bienes y servicios
4. Documentos del Proveedor
5. Documentos del contrato
6. Información presupuestal
7. Ejecución del Contrato
8. Modificaciones del Contrato
9. Incumplimientos

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

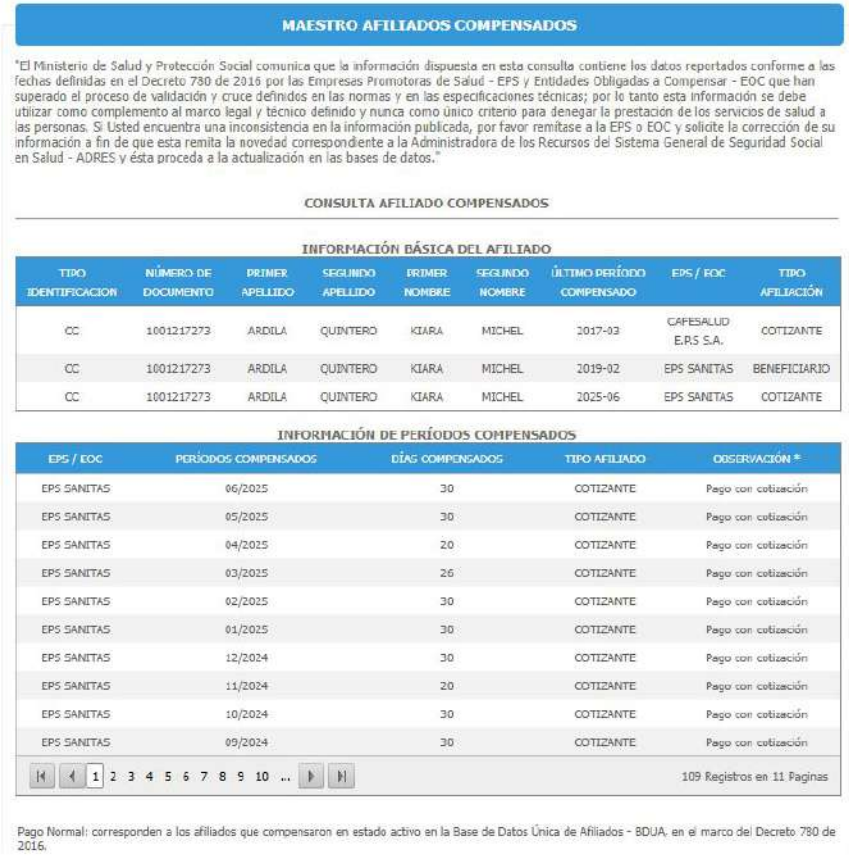
	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ABRIL_2025_KIARAMICHELARDILAQUINTERO_1001217273.zip	ABRIL2025_KIARAMICHELARDILAQUINTERO_1001217273.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO_2025_KIARA_MICHEL_ARDILA_QUINTERO_CC_1001217273.zip	MAYO_2025_KIARA_MICHEL_ARDILA_QUINTERO_CC_1001217273.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO_2025_KIARA_MICHEL_ARDILA_QUINTERO_CC_1001217273.zip	JUNIO_2025_KIARA_MICHEL_ARDILA_QUINTERO_CC_1001217273.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

¿Qué hacer si aparecen días no compensados?



MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

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

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1001217273	ARDILA	QUINTERO	KIARA	MICHEL	2017-03	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	1001217273	ARDILA	QUINTERO	KIARA	MICHEL	2019-02	EPS SANITAS	BENEFICIARIO
CC	1001217273	ARDILA	QUINTERO	KIARA	MICHEL	2025-06	EPS SANITAS	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS SANITAS	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2025	20	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2025	26	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2024	20	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 109 Registros en 11 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.

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	1001217273
NOMBRES	KIARA MICHEL
APELLIDOS	ARDILA QUINTERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	SOACHA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/04/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	07/23/2025 18:23:52	**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.

68765ee1-ee8c-4460-b947-7553ac1f54bc

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Kiara Michel Ardila Quintero

ha participado y aprobado el

Paquete de capacitación de la Clasificación internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, 11ª. revisión (CIE-11)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 25 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

15 de julio de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68765ee1-ee8c-4460-b947-7553ac1f54bc

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 02-abr-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, KIARA MICHEL ARDILA QUINTERO
IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 1001217273 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Cundinamarca **Municipio** Soacha
Dirección KR 1 31 48 CONJ CUMBRES DE SAN MATEO II **Teléfonos** 3223821387 3223821387

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
YAROSLAV ARDILA VARGAS	80443175	Padre
FLOR HELENA QUINTERO AVILA	51866537	Madre
ABBY MARIANA ARDILA QUINTERO	1027289259	Hijo(a)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,
PARA TOMAR POSESION ◯ PARA RETIRARME ◯ PARA ACTUALIZACION ⓧ
PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ◯
QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 17.160.000,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 1.200.000,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 0,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 18.360.000,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Cuenta de ahorros	52500009862	MERCURIO	$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
		$ 0,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
		$ 0,00

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** ◯ **NO** ⓧ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO C.C ◯ C.E ◯ T.I. ◯	NÚMERO DOCUMENTO

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Firma electrónica:
KIARA MICHEL ARDILA QUINTERO 02/04/2025 21:52:19

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 02-abr-2025

CIUDAD Y FECHA