

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                               |                                                                 |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                               |                                                                 |                        | Versión<br>3                     |              |  |                         |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                   |                               |                                                                 |                        | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |              |                                                                                     |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                               |                                                                 |                        | Código:<br>04-02-FO-0002         |              |                                                                                     |                         |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                               |                                                                 |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                               | MONICA ANDREA RUIZ CERVERA                                      |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                               | C.C                                                             | X                      | C.E                              | No.          |                                                                                     | 52989749                |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                               | moniand_9@hotmail.com                                           |                        |                                  | CELULAR:     |                                                                                     | 6014959383              |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                               |                                                                 |                        |                                  | SUBRED       |                                                                                     |                         |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                               | A D LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA USS OCCIDENTE DE KENNEDY |                        |                                  | SEDE:        |                                                                                     | SUBRED                  |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                             |                                                                 |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | KE10L01           | 100                           |                                                                 |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |                   | BANCO DAVIVIENDA S.A          |                                                                 |                        | TIPO DE CUENTA:                  |              | AHORRO                                                                              |                         |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                               | 570119503                                                       |                        |                                  |              | PENSIONADO                                                                          | NO                      |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                   |                               |                                                                 |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 3332                          |                                                                 |                        | VIGENCIA                         |              | 2025                                                                                |                         |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1614              | FECHA                         | 2025-08-11 13:02:55.000                                         | NÚMERO DE CRP          |                                  | 33381        | FECHA                                                                               | 2025-08-14 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | MEDICO ESPECIALISTA- PATOLOGO |                                                                 |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                               | DESDE                                                           | FECHA INICIAL          |                                  | HASTA        | FECHA FINAL                                                                         |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                               |                                                                 | 2025-07-01             |                                  |              | 2025-07-31                                                                          |                         |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                               |                                                                 | \$14,150,881           |                                  |              |                                                                                     |                         |
| 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:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                               |                                                                 |                        |                                  | \$75,943,061 |                                                                                     |                         |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                               |                                                                 |                        |                                  | \$75,943,061 |                                                                                     |                         |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                               |                                                                 |                        |                                  | \$14,150,881 |                                                                                     |                         |
| 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                                                                       |                         |
| 9488102973                                                                                                                                                                                                                                                   | \$5,660,352       | \$707,544                     |                                                                 | \$905,656              | 3                                | \$137,886    | \$1,751,087                                                                         |                         |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                          |                   |                               |                                                                 |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
| LORENA REGINA SANTODOMINGO MENDOZA<br>57293408<br>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..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                   |                               |                                                                 |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                   | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PRODUCTOS                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.                                                                  | Estudio macroscópico y microscópico de las muestras de patología y citología recibidos en el Laboratorio de Patología, con el objetivo de establecer un diagnóstico o aproximación diagnóstica, con la generación y validación del informe correspondiente en el Sistema de Información de la Institución, cumpliendo con los tiempos de oportunidad establecidos en el laboratorio de patología; en caso de demora en la generación de los informes, fuera del tiempo de oportunidad establecido en el Laboratorio, brindar la información correspondiente soportando el motivo de esta demora. | Informe de patología/líquidos validado en la historia clínica digital del paciente en el Sistema Dinámica Gerencial. Informes generados y validados de la totalidad de los casos asignados en el mes.                                                          |
| . Participar en la programación de actividades del área, que incluyen todas las relacionadas con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, plataforma estratégica institucional, políticas institucionales, etc                      | Participación activa en todas las actividades programadas del Laboratorio de Patología, relacionada con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, plataforma estratégica institucional, políticas institucionales, UAT, etc.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Actas correspondientes, lista de asistencia firmadas.                                                                                                                                                                                                          |
| Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred                                                                                                                                                 | Reporte inmediato tan pronto el informe de los caso de eventos considerados de notificación obligatoria en el Laboratorio de Patología (neoplasias malignas), sea generado y validado en el sistema Dinámica Gerencial, al auxiliar de enfermería del Laboratorio para que se realice la notificación vía correo electrónico al proceso de Gestión del Riesgo.                                                                                                                                                                                                                                   | Formato de Identificación de Casos críticos notificados a Gestión del Riesgo; indicador mensual de casos críticos reportados oportunamente en el Laboratorio de Patología, publicado en el Aplicativo Almera.                                                  |
| . Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio y participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio                                                       | Notificación de todos los sucesos de seguridad detectados con relación a las muestras recibidas durante el desarrollo de las actividades. Participar en caso de ser convocado a los análisis de los sucesos de seguridad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Reporte y diligenciamiento en el Aplicativo Almera de los sucesos de seguridad detectados. Asistencia al análisis de sucesos de seguridad requerido.                                                                                                           |
| . Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.                                                                                                                                                  | Brindar las asesorías relacionadas al manejo de muestras de patología y de los informes relacionados a éstas, en caso de ser requeridos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Asesorías brindadas.                                                                                                                                                                                                                                           |
| Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad                                                                                                      | Diligenciamiento de forma completa y oportuna de los informes de patología en el sistema Dinámica Gerencial, de acuerdo al formato establecido, para la generación y validación del informe que permite su consulta en el sistema de información.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Informes diagnósticos de patología y de líquidos, diligenciados según criterios establecidos en el sistema Dinámica Gerencial dentro de la Historia Clínica digital de los pacientes. Diligenciamiento de los informes de todos los casos asignados en el mes. |
| . Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.                                                                                                                  | Participar en todas las actividades requeridas y relacionadas con los sistemas de habilitación y acreditación del laboratorio de Patología.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Cumplimiento de actividades requeridas relacionadas con los sistemas de habilitación y acreditación del laboratorio de Patología.                                                                                                                              |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.                                                                              | Cuidado de los recursos y equipos asignados para el desarrollo de sus actividades.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Equipos y bienes muebles asignados en adecuadas condiciones.                                                                                                                                                                                                   |
| . Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.                                                                                            | Participar en la totalidad de las reuniones, eventos y capacitaciones convocadas, así como las relacionadas con acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión de la Subred. Cumplimiento de las tareas o actividades derivadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Actas o Lista de asistencia firmadas a todas las reuniones, eventos, capacitaciones, etc, convocadas y las relacionadas con acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión de la Subred.                                                            |
| . Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.                                                                                                    | Pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral mensual dentro del tiempo establecido.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Planillas de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral mensual.                                                                                                                                                                          |
| . Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.                                                                                                                                                   | Cumplir con las actividades asignadas con relación al objeto del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Cumplimiento de las actividades asignadas.                                                                                                                                                                                                                     |
| Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda. | Realizar las tareas asignadas para cumplir con los procesos de acreditación y habilitación y proporcionar la información o documentación requerida con relación a estos procesos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Realizar las tareas asignadas para cumplir con los procesos de acreditación y habilitación y proporcionar la información o documentación requerida con relación a estos procesos.                                                                              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| .Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Conocimiento, y cumplimiento de las tareas/actividades establecidas en los instructivos y procedimientos relacionados con el perfil.                                                                                    | Adherencia a los documentos relacionados del Laboratorio de Patología.                                                                                                                                                                                       |
| . Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Asistir y aprobar los procesos de actualización, Inducción y/o re-inducción, determinados por la institución.                                                                                                           | Cursos o actualizaciones aprobados, listas de asistencia, encuestas diligenciadas.                                                                                                                                                                           |
| . Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato.                                                                                                                                                                                                                    | Cursos o actualizaciones aprobados, listas de asistencia, encuestas diligenciadas.                                                                                                                                      | Uso de los elementos de protección personal requeridos en el desarrollo de sus actividades, cumpliendo con las normas establecidas de seguridad en el trabajo. Cumplimiento de planes de emergencia institucionales.                                         |
| Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Cumplir con las actividades desarrolladas en la obligación 1, con calidad, e idoneidad humana, moral y técnica.                                                                                                         | Informe de patología/líquidos validado en la historia clínica digital del paciente en el Sistema Dinámica Gerencial. Informes generados y validados de la totalidad de los casos asignados en el mes.                                                        |
| . Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Dar cumplimiento a las circulares, resoluciones, etc, establecidas por la institución.                                                                                                                                  | Cumplimiento de los lineamientos establecidos.                                                                                                                                                                                                               |
| .Conocer y aplicar las políticas institucionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Aplicar las políticas establecidas por la Institución en el desarrollo de las actividades.                                                                                                                              | Cumplimiento de las políticas institucionales en el desarrollo de las actividades.                                                                                                                                                                           |
| Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Participar en la totalidad de las capacitaciones convocadas relacionadas con acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión de la Subred y cumplir con las tareas o actividades derivadas.                   | Actas firmadas de asistencia a eventos y capacitaciones convocadas relacionadas con acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión de la Subred. Adherencia de instructivos y procedimientos del Laboratorio en el desarrollo de sus actividades. |
| Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Autorizar el descuento de los valores que se generen por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la E.S.E. y con ocasión del desarrollo de sus actividades si hubiese lugar.                           | No se generaron glosas durante el desarrollo de las actividades.                                                                                                                                                                                             |
| . Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Realizar actividades objeto de este contrato de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional.                                                                                              | Lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato.                                                                                                                                                                                       |
| Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la falsedad en la misma será causal de terminación del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                       | Pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral mensual dentro del tiempo establecido.                                                                                                              | Planillas de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral mensual.                                                                                                                                                                        |
| . Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Conocimiento y cumplimiento de las tareas y/o actividades establecidas en los procedimientos e instructivos del Laboratorio de Patología, los cuales se encuentran publicados en el aplicativo Almera para su consulta. | Adherencia a las tareas y/o actividades relacionadas de los procedimientos e instructivos del Laboratorio de acuerdo al perfil.                                                                                                                              |
| . Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Cuidado de los recursos y equipos asignados para el desarrollo de sus actividades.                                                                                                                                      | Equipos y bienes muebles asignados en adecuadas condiciones.                                                                                                                                                                                                 |
| Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento generadas en el servicio de acuerdo a su competencia.                                                                                       | Acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento generados relacionados a su competencia.                                                                                                                                                      |
| . Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Dar respuesta a informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, de acuerdo a su competencia, en caso de ser requerida.                                                                                                | Respuesta a solicitud requerida.                                                                                                                                                                                                                             |
| Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Información oportuna al Supervisor de las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas.                                                                                             | Informe de las dificultades presentadas en la ejecución de las responsabilidades asignadas.                                                                                                                                                                  |
| El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación del contrato.                                                                                                                                                                                          | Salvaguardar el buen nombre de la institución, evitando actuaciones o pronunciamientos que comprometan el buen nombre de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.                                 | Actuaciones que no alteren la imagen institucional.                                                                                                                                                                                                          |
| En caso de ser designado como apoyo a la supervisión de un contrato, en atención a su competencia, experticia técnica, formación académica y/o idoneidad del perfil para el cumplimiento de un proyecto o convenio, o en caso de ser insuficiente el personal de planta para tal actividad, el CONTRATISTA se compromete a realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico encomendado, respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve. | Realizar apoyo a la supervisión de un contrato en caso de ser requerido.                                                                                                                                                | Durante la ejecución del contrato, no fue designado como apoyo a la supervisión de un contrato.                                                                                                                                                              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| El CONTRATISTA, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y/o apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica.                                                                                                                                                                                                                                                                       | Prestar apoyo requerido cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia de la misión médica.                                                                                                                                              | Durante la ejecución del contrato, no se presentaron situaciones de emergencia que requirieron apoyo.                                                                                                        |
| Una vez terminado el contrato, por terminación del plazo de ejecución o anticipadamente, el contratista se obliga a dar trámite de paz y salvo por todo concepto con la Entidad, el cual deberá allegar con la última cuenta de cobro, so pena de no certificar el último servicio recibido.                                                                                                                                                                                                                               | Realizar todos los trámites relacionados con la obtención de los Paz y Salvos establecidos por la Institución.                                                                                                                                                             | Contrato en ejecución, por lo que no se requirieron los trámites de paz y salvo necesarios en la terminación de un contrato.                                                                                 |
| Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, haciendo uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como de los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje.                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Segregación adecuada de los desechos anatomopatológicos; segregación adecuada en los recipientes correspondientes de los residuos ordinarios y los de reciclaje; segregación adecuada del formol de desecho.                                                               | Segregación adecuada de los desechos anatomopatológicos; segregación adecuada en los recipientes correspondientes de los residuos ordinarios y los de reciclaje; segregación adecuada del formol de desecho. |
| Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato.                                                                                                                                                             | Utilizar elementos de protección personal requeridos en el desarrollo de sus actividades y cumplimiento de las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, participar en los simulacros de emergencias programados. Información de incidentes o accidentes laborales, | Uso de los elementos de protección personal requeridos en el desarrollo de sus actividades, cumpliendo con las normas establecidas de seguridad en el trabajo.                                               |
| Si el CONTRATISTA desarrolla actividades en los servicios ambulatorios, hospitalarios, urgencias y/o complementarios, como Médico, Médico Especialista, Odontólogo, Odontólogo Especialista, Profesional en Enfermería o Bacteriólogo, se obliga a constituir y mantener vigente Garantía o Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Profesiones Médicas y Profesionales de la Salud, expedida por entidad legalmente autorizada, la cual será solicitada por la entidad en el momento que se requiera su soporte. | Constitución y mantener vigente Garantía o Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Profesiones Médicas en caso de ser requerida.                                                                                                                                  | No fue requerida Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Profesiones Médicas para la vigencia de este contrato.                                                                                     |
| . El CONTRATISTA se obliga a realizar actividades de Docencia Servicio e investigación cuando lo requiera la Subred de acuerdo al procedimiento establecido para ello.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Realizar actividades relacionadas con Docencia Servicio e investigación en caso de ser requeridas sobre temas relacionados con su competencia.                                                                                                                             | Durante la ejecución del contrato no se solicitaron actividades relacionadas con Docencia Servicio e investigación.                                                                                          |
| El CONTRATISTA se obliga a prevenir el abuso y el acoso sexual, a denunciar cuando tenga conocimiento de casos de violencias basadas en género y hacer un uso no sexista del lenguaje.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Cumplir con la normatividad vigente relacionada con el abuso y acoso sexual.                                                                                                                                                                                               | Durante la ejecución del contrato no se detectaron casos relacionados con el abuso y acoso sexual.                                                                                                           |

LORENA REGINA SANTODOMINGO MENDOZA  
57293408  
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

Espacio para  
Logo Corporativo

MONICA ANDREA RUIZ CERVERA  
NIT 52.989.749-  
CARRERA 71 # 63 D 54  
Tel: (031) 3138531096  
Bogotá - Colombia  
moniand\_9@hotmail.com



FACTURA ELECTRÓNICA DE  
VENTA  
No. MD 166

|           |                                                          |          |                          |
|-----------|----------------------------------------------------------|----------|--------------------------|
| Señores   | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE |          |                          |
| NIT       | 900.959.048-4                                            | Teléfono | (601) 4399090 - Ext. 000 |
| Dirección | CALLE 9 # 34-16                                          | Ciudad   | Bogotá - Colombia        |

| Fecha y hora Factura |                   |
|----------------------|-------------------|
| Generación           | 22/07/2025, 20:40 |
| Expedición           | 22/07/2025, 20:40 |
| Vencimiento          | 22/07/2025        |

| Ítem | Descripción                                                                          | Cantidad | Vr. Bruto     | Vr. Total     |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|---------------|
| 1    | Honorarios médicos correspondientes al mes de julio del 2025 en el área de patología | 1.00     | 14,150,881.00 | 12,594,284.09 |

Total items: 1

Valor en Letras:  
Doce millones quinientos noventa y cuatro mil doscientos ochenta y cuatro pesos m/cte con nueve cent.

Forma de pago:  
Contado

Medio de pago:  
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 12,594,284.09

Observaciones:  
NO SOY RESPONSABLE DE IVA

|                |               |
|----------------|---------------|
| Total Bruto    | 14,150,881.00 |
| Retefuente 11% | 1,556,596.91  |
| Total a Pagar  | 12,594,284.09 |

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8, Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764089580135 aprobado en 20250227 prefijo MD desde el número 153 al 200 Vigencia: 6 Meses**  
- Actividad Económica Tarifa  
**CUFE:** 62fbeb429e6a7f565dd5e4c0cea0b9adf66e281f916231f1cce4d997b8e4d1fc3c07872aff197770ec73bf721d8eaf91



## Declaración de Ley 2013 de 2019

[Ver aceptación de la política de seguridad de datos](#)

[Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019](#)

Recuerde verificar también si, según el [Decreto 830 de 2021](#), usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en [Declaración Decreto 830 de 2021 \(Personas Expuestas Políticamente - PEP\)](#) en el menú superior del aplicativo.

### Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

| Acciones                                     | Declaración No.                                  | Entidad                                                                | Cargo/Contratista      | Tipo de publicación | Fecha de creación | Fecha de publicación |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------|-------------------|----------------------|
| <div><div></div><div></div><div></div></div> | <b>2803646-02</b><br>Corrección de<br>2803646-01 | SUBRED<br>INTEGRADA<br>DE<br>SERVICIOS<br>DE SALUD<br>SUR<br>OCCIDENTE | CONTRATISTA            | PERIÓDICO           | 2025-07-21 19:11  | 2025-07-21 19:34     |
| <div><div></div><div></div></div>            | 2803646-01<br>Declaración inicial                | SUBRED<br>INTEGRADA<br>DE<br>SERVICIOS<br>DE SALUD<br>SUR<br>OCCIDENTE | MEDICO<br>ESPECIALISTA | PERIÓDICO           | 2025-07-16 15:44  | 2025-07-16 16:07     |

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: [soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co](mailto:soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co) indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

## FORMULARIO ÚNICO

ENTIDAD RECEPTORA

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

Última Actualización: 16-jul-2025

El futuro  
es de todosGobierno  
de ColombiaDECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y  
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADAPersona Natural  
(LEY 190 DE 1995)

## 1. DECLARACION JURAMENTADA

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, MONICA ANDREA RUIZ CERVERA

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 52989749 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección Carrera 55 # 152 B 71, APTO 1005, TORRE2

Teléfonos 3138531096 4974932

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS              | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|----------------------------------|------------------------|------------|
| LUIS JESUS RUIZ BUITRAGO         | 230354                 | Padre      |
| BEATRIZ EMILIA CERVERA HERNANDEZ | 41777378               | Madre      |

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 | \$ 0,00           |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS  | \$ 0,00           |
| GASTOS DE REPRESENTACION            | \$ 0,00           |
| ARRIENDOS                           | \$ 0,00           |
| HONORARIOS                          | \$ 227.000.000,00 |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS             | \$ 0,00           |
| TOTAL                               | \$ 227.000.000,00 |

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 |
|--------------------|-------------------|---------------------|-------------------|--------------------|
| Banco Davivienda   | Cuenta de ahorros | 000570119503        | TIMIZA            | \$ 5.000.000,00    |
| Banco Davivienda   | Cuenta de ahorros | 006900704211        | LAGO              | \$ 19.000.000,00   |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN    | VALOR             |
|--------------|----------------------------|-------------------|
| Apartamento  | CARRERA 55 NUMERO 152 B 71 | \$ 400.000.000,00 |
| Vehiculo     | FPN 769                    | \$ 20.000.000,00  |
| Vehiculo     | GPU 304                    | \$ 70.000.000,00  |



El futuro es de todos

Gobierno de Colombia

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.



Última Actualización: 16-jul-2025

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO             | VALOR             |
|-------------------|----------------------|-------------------|
| BANCO DAVIVIENDA  | PRESTAMO DE VIVIENDA | \$ 195.372.000,00 |
| BANCO DAVIVIENDA  | PRESTAMO VEHICULO    | \$ 30.046.000,00  |

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                                                                 | NÚMERO DOCUMENTO |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|                     | C.C <input type="radio"/> C.E <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> |                  |

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:  
MONICA ANDREA RUIZ CERVERA 16/07/2025 16:08:42

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 16-jul-2025

CIUDAD Y FECHA



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



## 1 DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                        |                                                                    |                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>RUIZ                                                                                                                | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>CERVERA                          | NOMBRES<br>MONICA ANDREA                                                                                                                                                          |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52989749 | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> | NACIONALIDAD<br>COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>                                                                                             |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO _____ D.M. _____                     |                                                                    |                                                                                                                                                                                   |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DIA 9 MES NOV AÑO 1983<br>PAÍS Colombia<br>DEPTO Bogotá D.C.<br>CIUDAD Bogotá D.C.                |                                                                    | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>Carrera 55 # 152 B 71, APTO 1005, TORRE2<br>PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.<br>CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 4974932<br>EMAIL moniand_9@hotmail.com |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

### EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

| EDUCACIÓN BASICA |     |     |     |     |            |     |     |     |       |      | TITULO BACHILLER ACADEMICO |           |  |     |      |
|------------------|-----|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|-------|------|----------------------------|-----------|--|-----|------|
| PRIMARIA         |     |     |     |     | SECUNDARIA |     |     |     | MEDIA |      | FECHA DE GRADO             |           |  |     |      |
| 1°.              | 2°. | 3°. | 4°. | 5°. | 6°.        | 7°. | 8°. | 9°. | 10°.  | 11°. | MES                        | DICIEMBRE |  | AÑO | 2000 |

### EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).  
ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

| MODALIDAD              | No. SEMESTRES | GRADUADO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS       | TERMINACIÓN | No. DE TARJETA |
|------------------------|---------------|----------|------------------------------|-------------|----------------|
| ACADÉMICA              | APROBADOS     | SI NO    | O TÍTULO OBTENIDO            | MES AÑO     | PROFESIONAL    |
| Especialización médico | 6             | X        | ESPECIALIZACION EN PATOLOGIA | 2 2012      | 52989749       |
| Universitaria          | 12            | X        | MEDICINA                     | 12 2006     | 2509802008     |

Firma electronica validador: null

298722

Documento electrónico: null  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 4



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



## OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

| NOMBRE DEL CURSO                                  | INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN                   | AÑO TERMINACIÓN | HORAS |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------|-------|
| Soporte vital avanzado RCP(ACLS)                  | Fundación Nuestra Señora de la Esperanza . | 2025            | 120   |
| Atención integral a víctimas de quemaduras con    | Fundación Nuestra Señora de la Esperanza . | 2025            | 48    |
| Atención integral a víctimas de violencia sexual. | Fundación Nuestra Señora de la Esperanza . | 2025            | 80    |

## DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA , REGULAR (R) BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

| IDIOMA | LO HABLA |   |    | LO LEE |   |    | LO ESCRIBE |   |    |
|--------|----------|---|----|--------|---|----|------------|---|----|
|        | R        | B | MB | R      | B | MB | R          | B | MB |

3

## EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

| EMPLEO O CONTRATO                        |                                                                                                                                  |                                                                                               |                  |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>CLINICA DE MARLY SA | PÚBLICA<br><input type="checkbox"/>                                                                                              | PRIVADA<br><input checked="" type="checkbox"/>                                                | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.              | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                                                                                                         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>contratos.medicos@clinicademarly.com.co                         |                  |
| TELÉFONOS<br>3436600                     | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text" value="16"/> MES <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2023"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>MEDICO PATOLOGO      | DEPENDENCIA<br>PATOLOGIA                                                                                                         | DIRECCIÓN<br>CALLE 50 # 7 - 36                                                                |                  |

| EMPLEO O CONTRATO                                                                |                                                                                                                                  |                                                                                                                                 |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | PÚBLICA<br><input type="checkbox"/>                                                                                              | PRIVADA<br><input type="checkbox"/>                                                                                             | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                                                      | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                                                                                                         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>contactenos@subredsuoccidente.gov.co                                                              |                  |
| TELÉFONOS<br>3795180                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2016"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="6"/> AÑO <input type="text" value="2023"/> |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>MEDICO PATOLOGO                                              | DEPENDENCIA<br>PATOLOGIA                                                                                                         | DIRECCIÓN<br>AV 1 MAYO# 40 B54                                                                                                  |                  |

Firma electronica validador: null



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



3

## EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

| EMPLEO O CONTRATO                                                |                                          |                                                     |                                          |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Hospital Occidente de Kennedy III nivel ESE | PÚBLICA<br>X                             | PRIVADA                                             | PAÍS<br>Colombia                         |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                                      | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                 | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>moniand_9@hotmail.com |                                          |
| TELÉFONOS<br>3753569                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 1 MES 7 AÑO 2015 |                                                     | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 30 MES 4 AÑO 2016 |
| CARGO O CONTRATO<br>MEDICO PATOLOGO                              | DEPENDENCIA<br>PATOLOGIA                 | DIRECCIÓN<br>AVENIDA 1 MAYO # 40 B 54               |                                          |

| EMPLEO O CONTRATO                                             |                                           |                                                     |                                |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MEDICO IDIME SA | PÚBLICA                                   | PRIVADA<br>X                                        | PAÍS<br>Colombia               |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                                   | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>moniand_9@hotmail.com |                                |
| TELÉFONOS<br>3438770                                          | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 1 MES 12 AÑO 2014 |                                                     | FECHA DE RETIRO<br>DÍA MES AÑO |
| CARGO O CONTRATO<br>MEDICO PATOLOGO                           | DEPENDENCIA<br>PATOLOGIA                  | DIRECCIÓN<br>CALLE 76 · 13 - 46                     |                                |

| EMPLEO O CONTRATO                                     |                                          |                                                       |                                          |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS LTDA | PÚBLICA                                  | PRIVADA<br>X                                          | PAÍS<br>Colombia                         |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                           | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                 | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>eapestudios@hotmail.com |                                          |
| TELÉFONOS<br>7559364                                  | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 7 MES 5 AÑO 2012 |                                                       | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 30 MES 6 AÑO 2015 |
| CARGO O CONTRATO<br>MEDICO PATOLOGO                   | DEPENDENCIA<br>PATOLOGIA                 | DIRECCIÓN<br>CARRERA 19 # 95 - 55 OFICINA 510         |                                          |

Firma electronica validador: null



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|-----------|-----------------------|-------|
|           | AÑOS                  | MESES |
| Privada   | 13                    | 2     |
| Pública   | 7                     | 7     |
| Total     | 13                    | 2     |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS, EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - null  
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:  
null  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

## 6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Firma electronica validador: null

## FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

### DATOS PERSONALES

|                    |                                                             |
|--------------------|-------------------------------------------------------------|
| Nombre:            | MONICA ANDREA RUIZ CERVERA                                  |
| Identificación:    | 52989749                                                    |
| Entidad:           | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. |
| Cargo:             | Contratista                                                 |
| Correo:            | moniand_9@hotmail.com                                       |
| Tipo declaración:  | Para actualizar durante la ejecución del contrato           |
| Fecha Declaración: | 28/07/25                                                    |

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Lo anterior, en aras de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con el interés particular, de acuerdo a lo contemplado en la Leyes: 2016 de 2020 - Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, adoptado para el Distrito Capital mediante el Decreto Distrital 118 de 2018; 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 - Código General Disciplinario; 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción anterior a la Ley 1474 de 2011.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante la ejecución del contrato

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Documento electrónico: 292811f836f9dc782ccbad641be038bc663d195c7983c106c6a51ef6f240cfc9

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPOLOGIA I.                                    | 1. Interés directo                                                                                                                                                                                                         |
| DESCRIPCIÓN                                     | Que el(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, tenga interés particular y directo en la regulación, gestión, control o decisión del asunto                                                                 |
| NORMATIVIDAD                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• C.P.C, art. 126.</li> <li>• Ley 1437 de 2011, art.11.</li> <li>• Ley 1952 de 2019, art. 44, 56 núm. 1 y 2, 71, 104 num.1.</li> <li>• Ley 1564 de 2012, art 141, num.1.</li> </ul> |
| INCURSO EN LA CAUSAL                            | No                                                                                                                                                                                                                         |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A                                                                                                                                                                                                                        |

|                                                 |                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPOLOGIA I.                                    | 2. Conocimiento previo                                                                                                                   |
| DESCRIPCIÓN                                     | Que el(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, haya conocido del asunto en oportunidad anterior                          |
| NORMATIVIDAD                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 1437 de 2011, art. 11, numeral 2.</li> <li>• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 2.</li> </ul> |
| INCURSO EN LA CAUSAL                            | No                                                                                                                                       |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A                                                                                                                                      |

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPOLOGIA I.                                    | 3. Concepto o consejo fuera de la actuación                                                                                                                                                                                                                                        |
| DESCRIPCIÓN                                     | Que el(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, haya dado consejo o concepto por fuera de la actuación administrativa sobre las cuestiones materia de la misma, o haya intervenido en esta como apoderado(a), agente del Ministerio Público, perito(a) o testigo(a) |
| NORMATIVIDAD                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 1437 de 2011, art.11 núm. 11.</li> <li>• Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 4.</li> <li>• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 12.</li> </ul>                                                                                               |
| INCURSO EN LA CAUSAL                            | No                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                                                 |                                                                                                         |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPOLOGIA I.                                    | 4. Que se haya proferido la decisión sujeta a revisión                                                  |
| DESCRIPCIÓN                                     | Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) haya proferido la decisión que está sujeta a su revisión |
| NORMATIVIDAD                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ley 1952 de 2019, art. 140, núm. 2.</li> </ul>                   |
| INCURSO EN LA CAUSAL                            | No                                                                                                      |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A                                                                                                     |

|                                                 |                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPOLOGIA II.                                   | 5. Relación con las partes                                                                                                             |
| DESCRIPCIÓN                                     | Que el(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, tenga relación con las partes interesadas en el asunto                  |
| NORMATIVIDAD                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 3.</li> <li>• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 3.</li> </ul> |
| INCURSO EN LA CAUSAL                            | No                                                                                                                                     |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A                                                                                                                                    |

|                                                 |                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPOLOGIA III.                                  | 6. Heredero o legatario                                                                                                                                                        |
| DESCRIPCIÓN                                     | Que él(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, sea heredero(a) o legatario(a) de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa             |
| NORMATIVIDAD                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 1437 de 2011, art. 11, numeral 12.</li> <li>• Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 7.</li> </ul> Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 13. |
| INCURSO EN LA CAUSAL                            | No                                                                                                                                                                             |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A                                                                                                                                                                            |

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPOLOGIA IV.                                   | 7. Amistad o enemistad                                                                                                                                                                                                                                            |
| DESCRIPCIÓN                                     | Que exista enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado y alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, su representante o apoderado(a) |
| NORMATIVIDAD                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 8.</li> <li>• Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 5.</li> <li>• Ley 1564 de 2012, art. 141, numeral 9.</li> </ul>                                                                           |
| INCURSO EN LA CAUSAL                            | No                                                                                                                                                                                                                                                                |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                                                 |                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPOLOGIA V.                                    | 8. Curador o tutor del interesado                                                                                                     |
| DESCRIPCIÓN                                     | Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, sea curador(a) o tutor(a) de la persona interesada en el asunto            |
| NORMATIVIDAD                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 3.</li> <li>• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 4.</li> </ul> |
| INCURSO EN LA CAUSAL                            | No                                                                                                                                    |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A                                                                                                                                   |

|                                                 |                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPOLOGIA VI.                                   | 9. Organización, sociedad o asociación a la cual perteneció o continúa siendo miembro                                                                                                                  |
| DESCRIPCIÓN                                     | Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, sea socio(a) de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa o su representante o apoderado(a) en sociedad de personas |
| NORMATIVIDAD                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 10.</li> <li>• Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 6.</li> <li>• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 11.</li> </ul>                 |
| INCURSO EN LA CAUSAL                            | No                                                                                                                                                                                                     |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A                                                                                                                                                                                                    |

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPOLOGIA VII.                                  | 10. Litigio o controversia                                                                                                                                                                                                         |
| DESCRIPCIÓN                                     | Que exista litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales entre el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado y cualquiera de los interesados en la actuación, su representante o apoderado(a) |
| NORMATIVIDAD                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 10.</li> <li>• Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 6.</li> <li>• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 11.</li> </ul>                                             |
| INCURSO EN LA CAUSAL                            | No                                                                                                                                                                                                                                 |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A                                                                                                                                                                                                                                |

|                                                 |                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPOLOGIA VII.                                  | 11. Decisión administrativa pendiente                                                                                                                                 |
| DESCRIPCIÓN                                     | Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado tenga decisión administrativa pendiente en que se controvierta la misma cuestión jurídica que debe resolver |
| NORMATIVIDAD                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 13.</li> <li>• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 14.</li> </ul>                               |
| INCURSO EN LA CAUSAL                            | No                                                                                                                                                                    |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A                                                                                                                                                                   |

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPOLOGIA VIII.                                 | 12. Denuncia penal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| DESCRIPCIÓN                                     | Que alguno de los interesados en la actuación, su representante o apoderado(a) haya formulado queja disciplinaria contra el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado antes de iniciarse la actuación administrativa; o durante su trámite, siempre que la denuncia se refiera a hechos ajenos a la actuación y que el denunciado(a) se halle vinculado(a) a la investigación disciplinaria |
| NORMATIVIDAD                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 6.</li> <li>• Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 8.</li> <li>• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 7.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                 |
| INCURSO EN LA CAUSAL                            | No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPOLOGIA VIII.                                 | 13. Denuncia Penal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| DESCRIPCIÓN                                     | Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado haya formulado denuncia penal contra una de las personas interesadas en la actuación administrativa o su representante o apoderado(a), antes de iniciarse la actuación administrativa; o durante su trámite, siempre que la denuncia se refiera a hechos ajenos a la actuación y que el denunciado(a) se halle vinculado(a) a la investigación penal, o estar aquellos legitimados para intervenir como parte civil en el respectivo proceso penal |
| NORMATIVIDAD                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 7.</li> <li>• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 8.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| INCURSO EN LA CAUSAL                            | No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPOLOGIA IX.                                   | 14. Acreedor/ deudor                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| DESCRIPCIÓN                                     | Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, sea acreedor(a) o deudor(a) de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, su representante o apoderado(a), salvo cuando se trate de persona de derecho público, establecimiento de crédito o sociedad anónima |
| NORMATIVIDAD                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 9.</li> <li>• Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 9.</li> <li>• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 10.</li> </ul>                                                                                                            |
| INCURSO EN LA CAUSAL                            | No                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPOLOGIA X.                                    | 15. Antiguo empleador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| DESCRIPCIÓN                                     | Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, dentro del año anterior, haya tenido interés directo o haya actuado como representante, asesor(a), presidente(a), gerente(a), director(a), miembro(a) de Junta Directiva o socio(a) de gremio, sindicato, sociedad, asociación o grupo social o económico interesado(a) en el asunto objeto de definición |
| NORMATIVIDAD                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 16.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| INCURSO EN LA CAUSAL                            | No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPOLOGIA XI.                                   | 16. Lista de candidatos                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| DESCRIPCIÓN                                     | Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado haya hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular inscritas o integradas también por el interesado(a) en el período electoral coincidente con la actuación administrativa o en alguno de los dos períodos anteriores |
| NORMATIVIDAD                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 14.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                          |
| INCURSO EN LA CAUSAL                            | No                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPOLOGIA XII.                                  | 17. Recomendación                                                                                                                                                                                                     |
| DESCRIPCIÓN                                     | Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado haya sido recomendado(a) por el interesado(a) en la actuación para llegar al cargo que ocupa o haya sido señalado por este como referencia con el mismo fin |
| NORMATIVIDAD                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 15.</li> </ul>                                                                                                                                 |
| INCURSO EN LA CAUSAL                            | No                                                                                                                                                                                                                    |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A                                                                                                                                                                                                                   |

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPOLOGIA XIII.                                 | 18. Relación contractual o de negocios                                                                                                                                                                                 |
| DESCRIPCIÓN                                     | Que alguno de los interesados(as) en la actuación administrativa sea representante, apoderado(a), dependiente, mandatario(a) o administrador(a) de los negocios del servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado |
| NORMATIVIDAD                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 4.</li> <li>• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 5.</li> </ul>                                                                                  |
| INCURSO EN LA CAUSAL                            | No                                                                                                                                                                                                                     |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A                                                                                                                                                                                                                    |

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPOLOGIA XIV.                                  | 19. Participación directa                                                                                                                                                                                                                        |
| DESCRIPCIÓN                                     | Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado hubiere participado en la expedición del acto enjuiciado, en la formación o celebración del contrato o en la ejecución del hecho u operación administrativa materia de la controversia |
| NORMATIVIDAD                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 1 y 4.</li> </ul>                                                                                                                                                        |
| INCURSO EN LA CAUSAL                            | No                                                                                                                                                                                                                                               |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPOLOGIA XV.                                   | 20. Participación en proceso arbitral respecto de cuyo laudo se esté surtiendo recurso de anulación                                                                                                                                                                                                                                                  |
| DESCRIPCIÓN                                     | Que el(la) juez(a) hubiere intervenido en condición de árbitro(a), de parte, de tercero interesado(a), de apoderado(a), de testigo(a), de perito(a) o de agente del Ministerio Público en el proceso arbitral respecto de cuyo laudo se esté surtiendo el correspondiente recurso de anulación ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo |
| NORMATIVIDAD                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 2.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                |
| INCURSO EN LA CAUSAL                            | No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPOLOGIA XVI.                                  | 21. Parientes en una de las entidades públicas que concurran al respectivo proceso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| DESCRIPCIÓN                                     | Que el cónyuge, compañero(a) permanente, o alguno de los parientes del juez(a) dentro de los grados de consanguinidad o afinidad establecidos en la normatividad tengan la condición de servidores(as) públicos(as) o contratistas en los niveles directivos, asesor(a) o ejecutivo(a) en una de las entidades públicas que concurran al respectivo proceso en calidad de parte o de tercero interesado |
| NORMATIVIDAD                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 3.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| INCURSO EN LA CAUSAL                            | No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                                 |                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPOLOGIA XVII.                                 | 22. Dádivas                                                                                                                                                                 |
| DESCRIPCIÓN                                     | Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado reciba o haya recibido dádivas, agasajos, regalos, favores o cualquier otra clase de beneficios incluyendo dinero |
| NORMATIVIDAD                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 3.</li> </ul>                                                                                       |
| INCURSO EN LA CAUSAL                            | No                                                                                                                                                                          |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A                                                                                                                                                                         |

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPOLOGIA XVIII                                 | 23. Responsables de la Evaluación de Desempeño                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| DESCRIPCIÓN                                     | Los responsables de evaluar el desempeño laboral de los empleados(as) de carrera o en período de prueba cuando se encuentren vinculados(as) con estos por matrimonio o por unión permanente o tengan parentesco dentro de los grados de consanguinidad o afinidad establecidos en la normatividad o exista enemistad grave con el empleado(a) a evaluar o cuando exista cualquier causal de impedimento o hecho que afecte su objetividad |
| NORMATIVIDAD                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Decreto Ley 760 de 2005, art. 38.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| INCURSO EN LA CAUSAL                            | No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

**Advertencia:**

Esta declaración se hizo bajo la gravedad de juramento, por lo tanto, se recibe bajo el principio de la buena fe de que trata el artículo 83 de la Constitución Política, entendiendo que quien la presentó es el usuario registrado en el sistema y se presume que corresponde a información veraz.

Firma electrónica:

MONICA ANDREA RUIZ CERVERA 28/07/2025 08:23:18

**FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA**

NOMBRE: MONICA ANDREA RUIZ CERVERA

CC: 52989749

BOGOTÁ D.C.

Documento electrónico: 292811f836f9dc782ccbad641be038bc663d195c7983c106c6a51ef6f240cfc9

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                            |                 |                    |                   |                     |                  |                       |
|-----------------------------------|---------|----------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|------------------|-----------------------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social               | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección         | Ciudad-Departamento | Teléfono         | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 52989749                       |         | RUIZ CERVERA MONICA ANDREA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CRA 71 # 63D - 54 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 4959383          | No                    |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                            |                 |                    |                   |                     |                  |                       |
| Periodo                           |         | Clave                      | Tipo            | Fecha              |                   | Pago                |                  |                       |
| Pensión                           | Salud   | Pago                       | Planilla        | Planilla           | Limite            | Pago                | Banco            | Valor                 |
| 2025-06                           | 2025-06 | 1598525095                 | 9488102973      | I                  | 2025/07/10        | 2025/07/03          | BANCO DAVIVIENDA | \$3,404,400           |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES |                |          |             |       |              |              |             |        |              |              |             |      |     |        |         |       |              |              |              |     |        |     |
|----------------------------------|----------------|----------|-------------|-------|--------------|--------------|-------------|--------|--------------|--------------|-------------|------|-----|--------|---------|-------|--------------|--------------|--------------|-----|--------|-----|
| EMPLEADO                         |                |          | PENSION     |       |              |              | SALUD       |        |              |              | CCF         |      |     |        | RIESGOS |       |              |              | PARAFISCALES |     |        |     |
| No.                              | Identificación | Nombres  | Codigo      | Días  | IBC          | Aporte       | Codigo      | Días   | IBC          | Aporte       | Codigo      | Días | IBC | Aporte | Codigo  | Días  | IBC          | Aporte       | Días         | IBC | Aporte |     |
| 1                                | CC             | 52989749 | RUIZ MONICA | 25-14 | 30           | \$10,660,000 | \$1,812,200 | EPS001 | 30           | \$10,660,000 | \$1,332,500 |      | 0   | \$0    | \$0     | 14-11 | 30           | \$10,660,000 | \$259,700    | 0   | \$0    | \$0 |
| Total Afiliados( 1)              |                |          |             |       | \$10,660,000 | \$1,812,200  |             |        | \$10,660,000 | \$1,332,500  |             |      | \$0 | \$0    |         |       | \$10,660,000 | \$259,700    |              | \$0 | \$0    |     |

| RESUMEN DE PAGO                     |        |             |    |           |                    |                |                        |                    |  |
|-------------------------------------|--------|-------------|----|-----------|--------------------|----------------|------------------------|--------------------|--|
| RIESGO                              | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO    | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR      |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)            |        |             |    | 1         | \$1,812,200        | \$0            | \$0                    | \$1,812,200        |  |
| COLPENSIONES                        | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$1,812,200        | \$0            | \$0                    | \$1,812,200        |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)            |        |             |    | 1         | \$259,700          | \$0            | \$0                    | \$259,700          |  |
| ARL SURA                            | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$259,700          | \$0            | \$0                    | \$259,700          |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)            |        |             |    | 1         | \$1,332,500        | \$0            | \$0                    | \$1,332,500        |  |
| ALIANSA SALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0  | 1         | \$1,332,500        | \$0            | \$0                    | \$1,332,500        |  |
| <b>TOTAL</b>                        |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$3,404,400</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$3,404,400</b> |  |

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de  
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Id de pago      Número de factura      Fecha de emisión      Fecha de recepción      Valor total de la factura      Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

|                          | Descripción           | Nombre del archivo | Cargado por                                                 |
|--------------------------|-----------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | CUENTA MARZO 2025     | 3_2_1_merged.pdf   | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA ABRIL 2025.pdf | A_B_C_merged.pdf   | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA JUNIO 2025     | 2_merged (1).pdf   | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados



## 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 | 52989749      |
| NOMBRES                  | MONICA ANDREA |
| APELLIDOS                | RUIZ CERVERA  |
| 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 | ALIANSA SALUD EPS S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/04/2012                   | 31/12/2999                          | COTIZANTE        |

|                            |                        |                            |                |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|----------------|
| <b>Fecha de Impresión:</b> | 07/28/2025<br>08:43:10 | <b>Estación de origen:</b> | 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](#)



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                  | 52989749              | RUIZ            | CERVERA          | MONICA        | ANDREA         | 2025-06                   | EPS ALIANSALUD | COTIZANTE       |

| EPS/EOC        | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|----------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| EPS ALIANSALUD | 06/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 05/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 04/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 03/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 02/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 01/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 12/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 11/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 10/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 09/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 08/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 07/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 06/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 05/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 04/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 03/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 02/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 01/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 12/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 11/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 10/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 09/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 08/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 07/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 06/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 05/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 04/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 03/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 02/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |

| EPS/EOC        | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|----------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| EPS ALIANSALUD | 01/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 12/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 11/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 10/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 09/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 08/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 07/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 06/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 05/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 04/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 03/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 02/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 01/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 12/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 11/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 10/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 09/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 08/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 07/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 06/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 05/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 04/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 03/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 02/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 01/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 12/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 11/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 10/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 09/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 08/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 07/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 06/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 05/2020              | 30               | 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 ALIANSALUD | 04/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 03/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 02/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 01/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 12/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 11/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 10/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 09/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 08/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 07/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 06/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 05/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 04/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 03/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 02/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 01/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 12/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 11/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 10/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 09/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 08/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 07/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 06/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 05/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 04/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 03/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 02/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 01/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 12/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 11/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 10/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 09/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 08/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |

| EPS/EOC        | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|----------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| EPS ALIANSALUD | 07/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 06/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 05/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 04/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 03/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 02/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 01/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 12/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 11/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 10/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 09/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 08/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 07/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 06/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 05/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 04/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 03/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 02/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 01/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 12/2015              | 0                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 11/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 10/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 09/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 08/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 07/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 06/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 05/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 04/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 03/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 02/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 01/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 12/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 11/2014              | 30               | 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 ALIANSALUD | 10/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 09/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 08/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 07/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 06/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 05/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 04/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 03/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 02/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 01/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 12/2013              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 11/2013              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 10/2013              | 30               | COTIZANTE     | 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.