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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LAURA CAMILA PRADO CASTAÑEDA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1007228391	
CORREO ELECTRONICO:	lpradocastaneda@gmail.com				CELULAR:	3202956836	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	TERAPIA FONOAUDIOLOGIA USS TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE13M07-FN	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	106876444				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	675			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2156	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	47557	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	FONOAUDIOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-10-01		2025-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,632,580				
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:	$32,693,220
VALOR EJECUTADO	$32,693,220
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,632,580
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
90513261	$1,453,032	$181,629	$232,485	3	$35,396	$449,510

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

LARITZA JASMELA ESCARRAGA BUSTOS
1012323609
Supervisor

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

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Valorar integralmente los pacientes remitidos a paquetes de estimulación adecuada y de habilitación funcional.	1. Realizar la valoración e intervención integral de los pacientes remitidos, durante los tiempos establecidos en las instalaciones de la Unidad determinada.	Registro en historia clínica
2. Elaborar la ficha fisica de valoración en el área motora de los dos	2. Elaboración de la ficha medica del area sensoriomotora de cada usuario	Registro Historia clínica y archivo
3. Realizar el estudio de caso con los pacientes de acuerdo a los lineamientos.	3. Elaboración de estudio de caso del paciente requerido, de acuerdo a los estandares establecidos.	Registro en historia clínica
4.Atender integralmente en procesos de estimulación de acuerdo a los lineamientos	4. Realizar una intervencion integral a los pacientes, de acuerdo a sus necesidades.	Historia clínica, avances terapeuticos.
5. Asistir a procesos de fortalecimeinto y actualizacion, UAT, ULC y otras reuniones.	5. Participación en las reuniones y/o actividades del equipo de rehabilitación (Terapias)	Listas de asistencia
6. Participar en reuniones de discapacidad a nivel institucional.	6. Participación en las reuniones de discapacidad que sean asignadas	Listas de asistencia
7. Atender Pacientes particulares	7. Realizar valoracion e intervencion a pacientes particulares que lo requieran.	Registro en historia clínica
8. Realizar informe mensual.	8. Realizar el informe mensual que se requiere con la finalidad de identificar el cumplimiento de la meta	Planilla de objetivos
9. Participar en la implementación y evaluación de los programas de atención a la comunidad de acuerdo a las necesidades	9. Cumplimiento y participacion en los programas de atencion que cobijan a la comunidad-	Registro en historia clínica - Listas de asistencia
10. Revisar el correcto diligenciamiento de los sistemas de registro (papelería) establecidos para los diferentes servicios.	10. Analizar el diligenciamiento de los sistemas de registro que estan establecidos para el area de Fonoaudiología.	Registro historia clínica, planes de mejora y archivo
11. Desarrollar o apoyar la ejecución de actividades de detección temprana, protección específica, vigilancia en salud púlibca	11. Aportes profesionales en los procesos terapeuticos de cada pacient, desde la deteccion hasta la intervencion.	Registro en Historia clínica
12. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una prestación éficaz de los servicios de salud.	12. Generar una buena comunicación desde todo el ciclo de atencion para que el paciente obtenga una atencion eficaz.	Registro en historia clínica - Priorizacion del paciente.
13. Realizar las acciones de salud pública de su responsabilidad necesarios de acuerdo con las normas vigentes	13. Llevar a cabo las funciones designadas ante los pacientes, siguiendo la normatividad presente.	Registro en historia clínica.
14. Realizar actividades de cadena de custodia de acuerdo a guía y normatividad vigente	14.Ejecutar y tener presente el funcionamiento de la cadena de custodia, garantizando la objetividad frente a la normativa.	Supervision del lider
15. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos.	15. Desarrollar las tareas pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos planteados.	Actas - Historia clínica - Planes de mejora
16. Coadyuvar el cumplimiento del plan de gestión institucional a través del cumplimiento de las metas contractuales.	16. Participar en las tareas requeridas desde el rol que cumplo con el fin de que apoyen y fomenten el cumplimiento del plan gestion institucional.	Actividades diarias del que-hacer fonoaudiológico..
17. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad	17. Cuidar los recursos del patrimonio institucional, con pertinencia y responsabilidad.	Supervision del lider
18. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	18. Gestionar y utilizar los instrumentos que sean requeridos desde el que-hacer fonoaudiologico, dependiendo la necesidad de cada paciente.	Manual de acreditacion
19. Realizar el ejercicio de autocontrol, autoregulación y autogestión en las actividades desarrolladas	19. Realizar una autoevaluacion de forma mensual de las actividades llevadas a cabo y como fueron cumplidas.	Historia clínica, informes de rendimiento y productividad.
20. Aplicar y participar en la actualización, formulación en las guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos.	20. Utilizar, actualizar, modificar y crear guias de manejo fonoaudiológicas, para favorecer su intervencion.	Guias de manejo en Almera
21. Utilizar de manera racional los recursos asignados a la prestación de servicios.	21. Colaborar con el adecuado funcionamiento de los equipos-recursos que se utilizan en Fonoaudiología, reportando cualquier cambio o daño en su funcionamiento.	Supervision del lider

Copia Controlada
Subred Suroccidente

22. Realizar la prestación de los servicios en el marco de los convenios y planes de beneficios.	22. Como profesional llevar a cabo mis funciones de forma eficaz, cumpliendo con la normatividad establecida, prestando el servicio en marco de los convenios	Historia clínica - supervision del lider.
23. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar	23. Contribución y participación significativamente en los planes de mejoramiento, que se dan a partir de las auditorias.	Planes de mejora - supervision del lider
24.Las demás actividades que sean afines con la naturaleza del objeto contractual.	24. Desarrollar las tareas que se requieren desde mi profesion que cumplan con los objetivos propuestos	Actas de asistencia
25. Generar aportes y seguimiento a la productividad de la consulta, para cumpliemto de acuerdo a las horas contratadas al mes	25. Hacer seguimiento de forma mensual con un formato, realizando una autoevaluacion de lo realizado.	Informes de rendimiento y productividad.

LARITZA JASMELA ESCARRAGA BUSTOS
1012323609
Supervisor

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

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

CERTIFICA:

Que mediante acuerdo 641 de 06 de abril de 2016, fueron fusionados los antes Hospitales BOSA, PABLO VI, KENNEDY, DEL SUR Y FONTIBON en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran en la Dirección de Contratación, se constata que la señor (a) LAURA CAMILA PRADO CASTAÑEDA; con documento de identidad No, 1007228391 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor Total Contrato	Valor Honorarios Mensuales	Unidad
1	2023	4725-2023	FONOAUDIOLOGO	17/04/2023	31/01/2024	$21102869.2	$3126102	SUBRED
2	2024	2981-2024	FONOAUDIOLOGO	01/02/2024	31/01/2025	$37638464	$3126102	SUBRED
3	2025	675-2025	FONOAUDIOLOGO	01/02/2025	31/10/2025	$32693220	$3632580	SUBRED

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

FONOAUDIOLOGO

1 » Contrato: **4725-2023**
Obligaciones:

1. Valorar integralmente los pacientes remitidos a paquetes de estimulación adecuada y de habilitación funcional. 2. Elaborar la ficha fisica de valoración en el área motora de los dos 3. Realizar el estudio de caso con los pacientes de acuerdo a los lineamientos. 4.Atender integralmente en procesos de estimulación de acuerdo a los lineamientos. 5. Asistir a procesos de fortalecimeinto y actualizacion, UAT, ULC y otras reuniones. 6. Participar en reuniones de discapacidad a nivel institucional. 7. Atender Pacientes particulares 8. Realizar informe mensual. 9. Participar en la implementación y evaluación de los programas de atención a la comunidad de acuerdo a las necesidades 10. Revisar el correcto diligenciamiento de los sistemas de registro (papelería) establecidos para los diferentes servicios. 11. Desarrollar o apoyar la ejecución de actividades de detección temprana, protección específica, vigilancia en salud pública. 12. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una prestación éficaz de los servicios de salud. 13. Realizar las acciones de salud pública de su responsabilidad necesarios de acuerdo con las normas vigentes. 14. Realizar actividades de cadena de custodia de acuerdo a guía y normatividad vigente. 15. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos. 16. Coadyuvar el cumplimiento del plan de gestión institucional a través del cumplimiento de las metas contractuales. 17. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad. 18. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad. 19. Realizar el ejercicio de autocontrol, autoregulación y autogestión en las actividades desarrolladas. 20. Aplicar y participar en la actualización, formulación en las guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos. 21. Utilizar de manera racional los recursos asignados a la prestación de servicios. 22. Realizar la prestación de los servicios en el marco de los convenios y planes de beneficios. 23. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar. 24.L as demás actividades que sean afines con la naturaleza del objeto contractual.

Copia certificada
Subred surocciente

2 » Contrato: **2981-2024**
Obligaciones:

1,Realizar la Consulta de FONOAUDIOLOGIA de consulta externa según la agenda programada con oportunidad y calidez, de acuerdo a los tiempos establecidos en las instalacione s de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Unidad de Servicios de Salud y/o donde el supervisor del contrato lo requiera. 2) Realizar la referencia y contrarreferencia cuando se requiera dentro de los lineamientos de redes de servicios de salud y de acuerdo a las normas que la regulan. 3) Diligenciar la historia clínica sistematizada respetando lo normado en la Resolución 1995 de 1999 y demás normatividad vigente , y/o los formatos que haya implementado la institu ción en forma legible, sin tachones, enmendaduras, registro de fecha y hora de la atención, nombre y registro medico. 4) Uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional. 5) Aplicar las guias manejo clinico aprobadas por el hospital y el contratista para la especialidad y colaborar en la actualizacion de las mismas, teniendo en cuenta la medicina basad a en evidencia. 6) En caso de presentar dificultades para asistir a la consulta programada debera informar oportunamente al supervisor del contrato y garantizar la reprogramacion en la agenda. 7) Cumplir oportunamente el inicio y finalizacion de las jornadas seun lo establecido en la programacion del servicio. 8) Participar ativamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de la auditoria interna y externa. 9) Cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la institucion en materia de bioseguridad, seguridad del paciente, referencia y contrareferencia, manejo integral de residuos, e ntre otros. 10) Dar un trato humanizado a nuestros usuarios en terminos de calidez, seguridad, vocacion de servicios, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, soli daridad, oportunidad, y suminitrso adecuado y correcto de la informacion en salud al usuario y la Familia. 11) Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. 12) Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras. 13) Participar activame nte en la programación de actividades de su especialidad a las que sea convocado. 14) Presentación de cuenta de cobro acompañada de informe de actividades y soportes de pagos de salud pensión y ARL. 15) Realizar seguimiento al contrato junto con el supervisor del contrato para revisar la ejecución del mismo y presentar dentro de los 10 días siguientes el plan de mejoramiento que sea requerido. 16) Velar por el adecuado funcionamiento de los equipos de su especialidad, asi como de su custodia y reportar oportunamente cualquier daño que se presente en ellos. 17) Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día. 18) Cumplir con los estándares de Acreditación que le apliquen de tal manera que permitan el desarrollo del objeto contractual y favorezca el proceso de acreditación al interior de la institución. 19) Participar activamente a las capacitaciones a las que sea asignado.

3 » Contrato: **675-2025**
Obligaciones:

1. Valorar integralmente los pacientes remitidos a paquetes de estimulación adecuada y de habilitación funcional. 2. Elaborar la ficha fisica de valoración en el área motora de los dos3. Realizar el estudio de caso con los pacientes de acuerdo a los lineamientos. 4.Atender integralmente en procesos de estimulación de acuerdo a los lineamientos. 5. Asistir a procesos de fortalecimeinto y actualizacion, UAT, ULC y otras reuniones. 6. Participar en reuniones de discapacidad a nivel institucional. 7. Atender Pacientes particulares 8. Realizar informe mensual. 9. Participar en la implementación y evaluación de los programas de atención a la comunidad de acuerdo a las necesidades 10. Revisar el correcto diligenciamiento de los sistemas de registro (papelería) establecidos para los diferentes servicios. 11. Desarrollar o apoyar la ejecución de actividades de detección temprana, protección específica, vigilancia en salud púlibca. 12. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una prestación éficaz de los servicios de salud. 13. Realizar las acciones de salud pública de su responsabilidad necesarios de acuerdo con las normas vigentes. 14. Realizar actividades de cadena de custodia de acuerdo a guía y normatividad vigente. 15. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos. 16. Coadyuvar el cumplimiento del plan de gestión institucional a través del cumplimiento de las metas contractuales. 17. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad. 18. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.19. Realizar el ejercicio de autocontrol, autoregulación y autogestión en las actividades desarrolladas. 20. Aplicar y participar en la actualización, formulación en las guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos. 21. Utilizar de manera racional los recursos asignados a la prestación de servicios. 22. Realizar la prestación de los servicios en el marco de los convenios y planes de beneficios. 23. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar. 24.Las demás actividades que sean afines con la naturaleza del objeto contractual. 25. generar aportes y seguimiento a la productividad de la consulta, para cumpliemto de acuerdo a las horas contratadas al mes.

Los contratos relacionados anteriormente no generaron relación jurídica laboral entre la entidad y el Contratista, solo la ejecución y pago de los productos contratados.

Copia Certificado
Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como la presente firma acá plasmada , sera responsabilidad exclusiva del contratista, en los termino de que trata los artículos 286 y S.S. del código penal colombiano

Se expide la presente constancia a solicitud del contratista conforme a la información que reposa en base de datos de la Institución a los veinte(20) días del mes de Noviembre de 2025, la cual no tiene fecha de expiración

Hu2gh56i@#$8zX
Atentamente,

Gustavo Andrés Lobo Garrido
DIRECTOR CONTRATACIÓN SUBGERENCIA CORPORATIVA

Copia Certificada
Subred Suroccidente

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1007228391	LAURA CAMILA PRADO CASTAÑEDA	Cra 88f # 35 c 05 sur	4934309	lpradocastaneda@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	09/10/2025	90513261	$494.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	187.500	0		0		0	0	0	0	187.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	36.600				36.600	0	0	36.600			366	36.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	30.000	0	0	30.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.500	187.500
Pensión	1	240.000	240.000
Riesgos Laborales	1	36.600	36.600
CCF	1	30.000	30.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	494.100	494.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1007228391	LAURA CAMILA PRADO CASTAÑEDA		Cra 88f # 35 c 05 sur	4934309	lpradocastaneda@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	09/10/2025	90513261	$494.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1007228391	PRADO CASTAÑEDA LAURA CAMILA	59	0			N																	230301	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS008	1.500.000	187.500	14-11	1.500.000	3	36.600	CCF24	1.500.000	30.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1007228391
NOMBRES	LAURA CAMILA
APELLIDOS	PRADO CASTAÑEDA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	27/04/2023	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/20/2025 15:46:06	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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	1007228391	PRADO	CASTAÑEDA	LAURA	CAMILA	2025-09	EPS COMPENSAR	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2023	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 COMPENSAR	04/2023	4	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.

ARL

Medellin, 24 de septiembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **LAURA CAMILA PRADO CASTANEDA** con documento de identidad **C1007228391**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-07-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL BOGOTA DC	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Si ◉ No

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		
☐	SECOP ENERO.pdf	SECOP ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO.pdf	FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	secop MARZO.pdf	secop MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SECOP ABRIL.pdf	SECOP ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO.pdf	MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SECOP JUNIO.pdf	SECOP JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SECOP JULIO.pdf	SECOP JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SECOP AGOSTO.pdf	SECOP AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE.pdf	SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 10/2025

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LAURA CAMILA PRADO CASTAÑEDA

C.C 1007228391 DE BOGOTÁ D.C

La suma de $ 3.632.580 (TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS MCTE), por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO FONOAUDIOLOGA EN LA USS TINTAL, durante el periodo del 01 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 675-2025.

LAURA CAMILA PRADO CASTAÑEDA

C.C. 1007228391 DE BOGOTÁ D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO BOGOTÁ

NUMERO 106876444