

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión: 3
Fecha de aprobación: 2/15/2018
Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|------------------------------|---|-----|-----------------|------------|----|--|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | | ADRIANA MORENO GAMBA | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | No. | 53082861 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | adriana.moreno2315@gmail.com | | | CELULAR: | 3125055506 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | | AUTORIZACIONES HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE11R28 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO CAJA SOCIAL S.A. | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | | 24098112557 | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|-----------------------------|---|---------------------|-------------------------|---------------|-------|-------------|-------------------------|
| NÚMERO DE CONTRATO | | 3462 | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 2170 | FECHA | 2025-11-05 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 47287 | FECHA | 2025-11-08 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR- AUTORIZACIONES | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | | FECHA INICIAL | | HASTA | FECHA FINAL | |
| | | | 2025-10-01 | | | 2025-10-31 | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | | \$2,144,100 | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | PIC | 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: | \$16,938,390 |
| VALOR EJECUTADO | \$16,938,390 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | \$2,144,100 |
| 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 |
|--------------------|-------------------|--------------------------|------------------------|-----------|------------|---------------|
| 1075839948 | \$908,526 | \$113,566 | \$145,364 | 3 | \$22,132 | \$281,062 |

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

LUZ MARY TORRES RINCON
52193547
Supervisor

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

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

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|--|---|--|
| Realizar la admisión aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E | NO APLICA | NO APLICA |
| Realizar verificación de derechos de el 100% de los pacientes que ingresen a la subred identificando la EAPB responsable del pago, de los servicios de salud prestados a los usuarios definiendo asegurador. | Se realiza una correcta verificación de derechos en las páginas de ADRES (BDUA, compensados), Comprobador de derechos, DNP Páginas WEB, Capital salud y aplicativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente a todos los pacientes que son valorados en atención prehospitalaria traslado básico primario y traslado medicalizado primario en el servicio Aph | Se realiza registro en SIIES (módulo verificación de derechos) al 100% de los pacientes manejados en el servicio Aph |
| Llevar a cabo los procesos y procedimientos de autorizaciones tanto de los usuarios urgenciados como hospitalizados, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008) y demás que le modifiquen, dentro de los tiempos establecidos por la norma. | NO APLICA | NO APLICA |
| Realizar seguimiento diario a la gestión de autorizaciones en cada uno de los servicios, verificando y actualizando información en los software definidos para admisiones y autorizaciones | prehospitalaria traslado básico primario y traslado medicalizado primario en el servicio Aph con su respectivo seguimiento a cada pagador de los usuarios, de pacientes particulares, se identificaron los traslados realizados | Se realiza el Drive completo pacientes que son valorados en atención prehospitalaria traslado básico primario y traslado medicalizado primario en el servicio Aph con su respectivo seguimiento a cada pagador de los usuarios, de pacientes particulares, se identificaron los traslados realizados |
| Dar oportunamente de respuesta de los procesos administrativos a las solicitudes realizadas por el area asistencial, del tal manera que no afecte la prestación del servicio | NO APLICA | NO APLICA |
| Actualizar el censo de los usuarios hospitalizados donde se indique: nombre y apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de Ingreso a hospitalización y pagador, en el sistema de información institucional. | Se actualiza el Drive de todos los usuarios pacientes que son valorados en atención prehospitalaria traslado básico primario y traslado medicalizado primario en el servicio Aph donde se indica nombre y apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de prestación del servicio y pagador, en el sistema de información institucional. | El Drive se actualizo correctamente quedando todos los pacientes que son valorados en atención prehospitalaria traslado básico primario y traslado medicalizado primario en el servicio Aph donde se pueden evidenciar nombre, apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de prestación del servicio y pagador, quedando evidencia en el sistema de información institucional |
| Dejar la evidencia de la gestión realizada del reporte y solicitud de autorizaciones en el sistema de información (SIIES), diligenciar de manera clara, completa y oportuna los soportes para el área de facturación. | El Drive se actualizo correctamente quedando todos los pacientes que son valorados en atención prehospitalaria traslado básico primario y traslado medicalizado primario en el servicio Aph donde se pueden evidenciar nombre, apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de prestación del servicio y pagador, quedando evidencia en el sistema de información institucional Siie | Se realiza registro de toda la gestión y seguimiento de los pacientes que son valorados en atención prehospitalaria traslado básico primario y traslado medicalizado primario en el servicio |
| Entregar oportunamente los soportes del proceso de autorización y/u hojas de ruta para que se anexen en cada una de las facturas generadas a las EAPB. | NO APLICA | NO APLICA |
| Realizar el proceso de autorización de medicamentos y tecnologías NO PBS dando cumplimiento a la norma. | NO APLICA | NO APLICA |
| Realizar seguimiento a diario de los trámites pendientes administrativos que requieran los pacientes como trámites de oxígeno, procesos de remisión y aseguramiento. | NO APLICA | NO APLICA |
| Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B). | NO APLICA | NO APLICA |
| Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de facturación, devoluciones, glosas y cartera en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B) | Se dio respuesta oportuna a la glosa solicitada por cartera de las (EAPB) que sean requeridas en el servicio Aph pacientes que son valorados en atención prehospitalaria traslado básico primario y traslado medicalizado primario | De manera oportuna se da respuesta de las glosas solicitadas por cada EAPB quedando evidencia en los sistemas de información institucionales |
| Seguimiento a la gestión realizada por los autorizadores en los diferentes servicios y unidades de atención. | Se realiza correcta gestión del 100% de los pacientes del servicio Aph pacientes que son valorados en atención prehospitalaria traslado básico primario y traslado medicalizado primario | Queda evidencia (SIIES) y correos institucionales de la gestión al 100% de los pacientes del servicio Aph pacientes que son valorados en atención prehospitalaria traslado básico primario y traslado medicalizado primario |

| | | |
|--|---|---|
| Participar de manera activa en las actividades de capacitación del área y en temas de acreditación. | Se participa en todas las actividades propuestas por la subred | Participo en todas las actividades propuestas y dirigidas por la subred con el fin de seguir mejorando nuestra entidad constantemente. |
| Realizar el pago de aportes al sistema de seguridad social integral durante la ejecución del contrato sobre los montos legales y dentro de los tiempos establecidos para tal fin , el incumplimiento de esta actividad o falsedad en la misma será causal de terminación del contrato | Se realiza el pago oportuno de los aportes en seguridad social quedando soporte en los tiempos establecidos | Realizo el pago oportuno de los aportes mensuales a seguridad social en los tiempos establecidos y entregando los soportes dentro de las fechas programadas |
| Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizar los en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios , familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred | Se reconoce los principios y valores institucionales y operativos, así como el digno trato y humanización en todas las actividades realizadas en el servicio Aph y demás áreas compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred. | Se reconoce los principios y valores institucionales y operativos, así como el digno trato y humanización en todas las actividades realizadas en el servicio Aph y demás áreas compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred. |

LUZ MARY TORRES RINCON
52193547
Supervisor

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

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-10-28, 11:29:50 AM Tipo Planilla | Número Planilla 1075839948 Referencia pago(PIN) 8823461171
 Periodo Cotización 202509 Periodo Servicio 202509
 Cliente:

PAGADA 2025-09-22

I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|
| Razón Social | ADRIANA MORENO GAMBA | | |
| Documento | CC 53082861 | Dirección | CLL 48A SUR N 88 C 10 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3125055506 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Total Afiliados | 1 |
| Representante Legal | | Departamento | BOGOTA D.C. |
| | | Identificación | |

II. DATOS DEL AFILIADO

| | | | | | | | | |
|----------------|-------------|-----------|-----------|---|----------------------|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Documento | CC 53082861 | Residente | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
| Tipo Cotizante | 59 00 | | | | MORENO GAMBA ADRIANA | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

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

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | Salud | | | | Riesgos | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | | | | |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------|--------------|---------|--------------|------------------|------------|------|------------------|------------------|-------------------|--------------|------------------|------------|---------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|---------|----------------|--------------|------------|---------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | SUN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSFS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | 16% | \$ 1.423.500 | \$ 227.800 | \$ 0 | \$ 0 | EPS017 | | 12,5% | \$ 1.423.500 | \$ 178.000 | \$ 0 | 14-11 | 3 | 2,436% | \$ 1.423.500 | \$ 34.700 | NIN-CC | 0% | \$ 0 | \$ 0 | 0% | \$ 0 | 0% | \$ 0 | 0% | \$ 0 |

IV. TOTALES

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-------------------|--------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------|
| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSFS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
| PROTECCION | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | FAMISANAR EPS | ARL SURA | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| \$ 227.800 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 178.000 | \$ 34.700 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | |



DOCUMENTO EQUIVALENTE No. /2025

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ADRIANA MORENO GAMBA

C.C 53082861 DE BOGOTA

La suma de **\$ 2.144.100** por concepto de **APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR - AUTORIZACIONES** durante el periodo del 1 al 31 de Octubre del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio **No 3462-2025**



ADRIANA MORENO GAMBA

C.C 53082861 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24098112557



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 | 53082861 |
| NOMBRES | ADRIANA |
| APELLIDOS | MORENO GAMBA |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | CUNDINAMARCA |
| MUNICIPIO | SOACHA |

Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|--------|----------------------------|--------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| ACTIVO | EPS FAMISANAR S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 31/07/2008 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

Fecha de Impresión: 10/28/2025 11:24:12 | 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**,



Afiliados Compensados

¿Qué es el proceso de compensación en salud?

El proceso de compensación es un mecanismo mediante el cual la ADRES recibe de las EPS los recursos del aseguramiento correspondientes a los afiliados al régimen contributivo. Los recursos que se incluyen son:

- La Unidad de Pago por Capitación - UPC, destinada a cubrir la atención.
- Los recursos para el pago de incapacidades por enfermedad general de los cotizantes.
- Los recursos para financiar actividades de promoción y prevención (PyP).

Para llevar a cabo este proceso, la ADRES realiza cruces de información entre diversas fuentes, tales como:

- La información reportada por los operadores de información de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA.
- El recaudo de los aportes en las cuentas maestras de titularidad de la ADRES asignadas a cada EPS.
- La Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.
- Información sobre personas fallecidas, documentos de identificación cancelados o no válidos reportados por la Registraduría Nacional del Estado Civil, Migración Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Información de afiliación reportada por las entidades que administran los regímenes especiales y de excepción.

¿Qué significa que un afiliado esté compensado?

¿Qué implicaciones tiene para los afiliados?

¿Qué hacer si aparecen días no compensados?

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

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

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

| INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO | | | | | | | | |
|---------------------------------|---------------------|-----------------|------------------|---------------|----------------|---------------------------|---------------|-----------------|
| TIPO IDENTIFICACION | NÚMERO DE DOCUMENTO | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO | EPS / EOC | TIPO AFILIACIÓN |
| CC | 53082861 | MORENO | GAMBA | ADRIANA | | 2025-10 | EPS FAMISANAR | COTIZANTE |

| INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS | | | | | |
|-------------------------------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|--|
| EPS / EOC | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN * | |
| EPS FAMISANAR | 10/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización | |
| EPS FAMISANAR | 09/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización | |
| EPS FAMISANAR | 08/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización | |
| EPS FAMISANAR | 07/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización | |
| EPS FAMISANAR | 06/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización | |
| EPS FAMISANAR | 05/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización | |
| EPS FAMISANAR | 04/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización | |
| EPS FAMISANAR | 03/2025 | 28 | COTIZANTE | Pago con cotización | |
| EPS FAMISANAR | 09/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización | |
| EPS FAMISANAR | 08/2024 | 15 | COTIZANTE | Pago con cotización | |

127 Registros en 13 Páginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.
Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ADRES Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Centro Empresarial Elemento
Av. El Dorado #No. 69-76, torre 1, piso 16
Código Postal 111071, Bogotá, D.C.
Línea de atención telefónica Bogotá PBX +57 601 432 27 60

Horarios de Atención:
Radicación de correspondencia y atención presencial: lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m.
Correo electrónico correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co
Línea fija en Bogotá 601 7437077 Lunes a Viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m.

Línea Gratuita Nacional: 01 8000 423 737 Horario de Atención: De Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Si necesita radicar una petición, puede realizarla vía correo electrónico a correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co

