| 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: | KIARA MICHEL ARDILA QUINTERO | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1001217273 | |
| CORREO ELECTRONICO: | kiiara.2203@gmail.com | | | | CELULAR: | 3223821387 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE10R23 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 52500009862 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3928 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 2170 | FECHA | 2025-11-05 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 47322 | FECHA | 2025-11-08 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR- AUTORIZACIONES | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2025-11-01 | | 2025-11-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $2,144,100 | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Administrativo | RESERVA DE GLOSA 0% | N/A | | | | |

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $16,438,100 |
| VALOR EJECUTADO | $16,438,100 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1077459011 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LUZ MARY TORRES RINCON
52193547
Supervisor

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| Realizar apertura del ingreso de todos los pacientes que ingresen a la sub red a los servicios de urgencias, hospitalización y Cirugía programada." | Se realizo apertura del ingreso de todos los pacientes que ingresen a la subred a los servicios de urgencias, hospitalización y cirugía programada de la unidad del Hospital de Bosa | Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción |
| Realizar la admisión del paciente aplicando los 11 correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia, pagador), dejar el registo de responsable del paciente y acompañante. | Se realizo seguimiento y actualización de admisión aplicando los once correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia,pagador) para garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, a 840 pacientes que ingresaron en el mes a los servicios de la Unidad Hospital de Bosa. | Registro en Dinámica Gerencial ( Admisiones - Ingreso del paciente) |
| Realizar verificación de derechos del 100% de los pacientes que ingresen a la Subred identificando responsable de pago para lo cual deben consultar las bases de datos de las paginas oficiales, ADRES (BDUA, Compensados y LMA), Comprobador De Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), las diferentes páginas de las EAPB y bases de datos de las de la población asignada a la subred, dejando evidencia de la gestión con los pantallazos en el software destinado para esta actividad | Se realizo seguimiento y actualización de admisión aplicando los once correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia,pagador) para garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, a 840 pacientes que ingresaron en el mes a los servicios de la Unidad Hospital de Bosa. | Registro en Dinámica Gerencial ( Admisiones - Ingreso del paciente |
| Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes entidades responsables de pago (E.R.P), así como sobre el trámite administrativo requerido en la institución, si la EPS no tiene contrato con la Subred dar inicion al tramite de remisión e inforarmar q quien corresponda. | Se realizó verificación de derechos en las páginas de ADRES (BDUA, compensados), Comprobador de derechos , DNP, Paginas WEB, (Capital salud, Famisanar, Nueva EPS, Salud Total, Mutual Ser, Cajacopi, Comfaoriente, Sanitas, etc) a 840 pacientes hospitalizados en los serviciosde la Unidad Hospital de Bosa. | Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción |
| Realizar y verificar el registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciar o complementar los formatos normativos correspondiente a estos eventos, validar o registrar la información de la admisión, aplicativo SIRAS y solicitar soportes (Factura de la IPS anterior si aplica, carta de superación del tope, tarjeta de propiedad del vehículo, cédula de ciudadanía del conductor, SOAT), dejando evidencia en el software destinado para esta actividad. | Se brinda información clara y precisa a los pacientes y sus familiares sobre los procesos de oxígenos o cualquier tramite ante la EPS | Se brinda información clara y precisa a los pacientes y sus familiares |
| Cuando se identifique paciente con dificultades de aseguramiento PARTICULAR realizar reporte de manera inmediata a trabajo social aplicando el instructivo N° 03-01-IN-0018, si el paciente registra retirado suspendido, desafiiado o en protección laboral realizar envios por protocolo. | se realiza la verificacion del registro adecuado de eventos catastroficos o accidentes de transito (SOAT),se diligencian o completan los formatos normativos correspondientes a estos eventos,se valida o resgistra informacion de la admision, aplicativo SIRAS y se solicita soportes (Factura de la IPS anterior si aplica, tarjeta de propiedad del vehículo, cédula de ciudadanía del conductor, SOAT), dejando evidencia en el software destinado para la actividad | Aplicativo SIRAS |
| Realizar reporte de todas las actividades que solicite el proceso de facturación para los pacientes del servicio de urgencias. | Se realizo identificación de pacientes con dificultades de aseguramiento PARTICULAR ,realizar reporte de manera inmediata a trabajo social aplicando el el instructivo # 03-01-IN-0018. | Se realizo identificación de pacientes con dificultades de aseguramiento PARTICULAR ,realizar reporte de manera inmediata a trabajo social aplicando el el instructivo # 03-01-IN-0018. |
| Realizar y actualizar el censo administrativo cama a cama del servicio asignado dando cumplimiento al protocolo de bioseguridad y actualizar el sistema de información en los tiempos establecidos donde se indique: nombre y apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de Ingreso a hospitalización y pagador. | Realizo reporte de todas las actividades que solicite el proceso de facturacion para los pacientes del servicio de urgencias | Registro en Dinámica Gerencial y SIIES |
| Realizar verificación de derechos al 100% de los pacientes que se encuentren hospitalizados en las diferentes unidades de la Subred de manera diaria. | Se realizo censo administrativo cama a cama de los pacientes del servicios de la Unidad Hospital de KENNEDY. | Registro en Dinámica Gerencial y SIIES |

Copia Controlada
Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| Aplicar la normatividad vigente (Decreto 4747, Ley 1997 de 2019, Decreto 780 de 2016, Decreto 064 de 2020, Decreto 538 de 2020, Resolución 3047 Anexo1, Anexo2 y Anexo 3) en lo que haya lugar y demás que las modifiquen. | Se realizo verificación de derechos al 100% de los pacientes que se encuentren hospitalizados en diferentes unidades de la subred de manera diaria | Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción |
| Realizar seguimiento diario a la gestión de autorizaciones en cada uno de los servicios, verificando y actualizando la información en el software definido para admisiones y autorizaciones. | Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción | Registro en SIIES (modulo anexo 1, anexo 2 y anexo 3)Revisar en el sistema listado de los pacientes hospitalizados con Aseguramiento, y enviar los anexos requeridos solicitando las autorizaciones de los servicios ante los pagadores (Reportar vía telefónica o vía fax, a las EPS-S, EPS-C Y ENTES TERRRITORIALES; urgencia, hospitalización, cirugía, etc., gestioné la respectiva autorización de acuerdo al objeto contractual con cada entidad y/o Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008), dentro de los tiempos establecidos por la norma |
| Dar oportunamente respuesta de los procesos administrativos a las solicitudes realizados por el área asistencial, de la tal manera que no afecte laprestación del servicio, dejar la evidencia de la gestión realizada del reporte y solicitud de autorizaciones en el sistema de información (SIIES) o el que la subred implemente par tal fin, dar respuesta de manera oportuna, clara, completa de la gestion con los soportes para al subproceso de facturación, subproceso de glosas y devoluciones cuando este lo requiera. | Revisar en el sistema listado de los pacientes hospitalizados con Aseguramiento, y enviar los anexos requeridos solicitando las autorizaciones de los servicios ante los pagadores (Reportar vía telefónica o vía fax, a las EPS-S, EPS-C Y ENTES TERRRITORIALES; urgencia, hospitalización, cirugía, etc., gestioné la respectiva autorización de acuerdo al objeto contractual con cada entidad y/o Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008), dentro de los tiempos establecidos por la norma | Registro en SIIES (modulo anexo 3) |
| Dar respuesta de manera oportuna al área de facturación de la línea de pago de los pacientes en el momento del egreso. | Se realizo gestion oportuna de los requerimientos del asistencial frente a la asiganacion de camas a los pacientes hospitalizados en los servicios de la Unidad Hospital de Bosa | Registro en SIIES (modulo anexo 3) |
| Entregar oportunamente los soportes de la gestión de autorización y/u hojas de ruta para que se anexen en cada una de las facturas generadas a las diferentes EAPB y se presenten oportunamente. | se realizo gestion oportuna al area de facturacion de la linea de pago de los pacientes en el momento del egreso | Registro en Dinámica Gerencial y SIIES |
| Realizar el trámite de autorización de medicamentos y tecnologías NO PBS dando cumplimiento a la norma. | Se realizo registro de toda la gestion a los pacientes del los servicios de la Unidad Hospital de Bosa,consignando las respectivas autorizaciones con sus soportes | SIIES Modulo Anexo 3 |
| Realizar seguimiento a diario de los trámites administrativos que requieran los pacientes como oxígeno domiciliario, procesos de remisión y aseguramiento. | Se realizo reporte de tecnologias NO PBS, medicamentos de pacientes que presentaron insonciestencias en realizar la prescri | SIIES Modulo Anexo 3 |
| Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B). | Se realizo gesion de oxigenos domiciliaros a los pacientes hospitalizados en los servicios de la Unidad Hospital de Bosa | N/A |
| Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de facturación, devoluciones, glosas y cartera en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B). | Se brinda información clara y precisa a los pacientes y sus familiares sobre los procesos de oxígenos o cualquier tramite ante la EPS | Se brinda información clara y precisa a los pacientes y sus familiares |
| Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario.. | En el presente mes no se requirió dar respuesta a glosa | En el presente mes no se requirió dar respuesta a glosa |
| Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las unidades asignadas. | Se trabaja en mitigar las pqrs y mejorando la satisfaccion del usuario | Se trabaja en mitigar las pqrs y mejorando la satisfaccion del usuario |
| Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora formulada por los entes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros. | Se realizo gesion de oxigenos domiciliaros a los pacientes hospitalizados en los servicios de la Unidad Hospital de KENNEDY | N/A |
| Mantener una adecuada presentación personal (uso de carnet) en el desarrollo de las actividades, así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo. | Se brinda información clara y precisa a los pacientes y sus familiares sobre los procesos de oxígenos o cualquier tramite ante la EPS | Se brinda información clara y precisa a los pacientes y sus familiares |
| Ejecutar las actividades acordes con la programación realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en las unidades asignadas teniendo en cuenta la misión de la subred, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de los productos en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP. | En el presente mes no se requirió dar respuesta a glosa | En el presente mes no se requirió dar respuesta a glosa |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la Unidad, líder asistencial o supervisor del contrato. | Se trabaja en mitigar las pqrs y mejorando la satisfaccion del usuario | Se trabaja en mitigar las pqrs y mejorando la satisfaccion del usuario |
| Participar de manera activa en las actividades de capacitación del área y en temas de acreditación. | se realizo las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las unidades asignadas | planes de contingencia |
| Realizar el pago de aportes al sistema de seguridad social integral durante la ejecución del contrato sobre los montos legales y dentro de los tiempos establecidos para tal fin, el incumplimiento de esta actividad o falsedad en la misma será causal de terminación del contrato. | se realizo actividades y las acciones definidas y asignadas en cumplimiento a los planes de mejora para dar respuesta oportuna a los entes de control,las direcciones,acreditacion o la lider del proceso | acciones definidas y asignadas en cumplimiento a los planes de mejora para dar respuesta oportuna a los entes de control,las direcciones,acreditacion o la lider del proceso |
| Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizar los en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred.. | se mantuvo una adecuada presentacion personal, uso del carnet en el desarrollo de mis actividades, asi como una buena disposicion, comunicacion, trabajo en equipo con el usuario interno y ecterno | buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo |

LUZ MARY TORRES RINCON
52193547
Supervisor

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

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2025-11-27, 07:12:01 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1077459011

**Periodo Cotización** 202510 **Periodo Servicio** 202510

## PAGADA 2025-11-25 13:19:54.0

### I. DATOS DEL APORTANTE

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

### II. DATOS DEL AFILIADO

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

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

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

### IV.TOTALES

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



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

¡El Poder de lo SIMPLE!

**DOCUMENTO EQUIVALENTE**

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

**DEBE A:**

**KIARA MICHEL ARDILA QUINTERO**
**C.C. 1001217273 De Bogotá**

La suma de $2.144.100 por concepto de: Prestación de servicios en el área de autorizaciones como apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos, durante el periodo de 01 al 30 de noviembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3928-2025.




**C.C. 1001217273 De Bogotá**
**CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA**
**NUMERO 52500009862**

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 19:19:22
KIARA MICHEL ARDI...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

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

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

## Ejecución del Contrato

## 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*

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ABRIL_2025_KIARAMICHELARDILAQUINTERO_1001217273.zip | ABRIL2025_KIARAMICHELARDILAQUINTERO_1001217273.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MAYO_2025_KIARA_MICHEL_ARDILA_QUINTERO_CC_1001217273.zip | MAYO_2025_KIARA_MICHEL_ARDILA_QUINTERO_CC_1001217273.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JUNIO_2025_KIARA_MICHEL_ARDILA_QUINTERO_CC_1001217273.zip | JUNIO_2025_KIARA_MICHEL_ARDILA_QUINTERO_CC_1001217273.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JULIO_2025_KIARAMICHELARDILAQUINTERO_1001217273.pdf.zip | JULIO_2025_KIARAMICHELARDILAQUINTERO_1001217273.pdf.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | AGOSTO_2025_KIARA_MICHEL_ARDILA_QUINTERO_CC_1001217273.zip | AGOSTO_2025_KIARA_MICHEL_ARDILA_QUINTERO_CC_1001217273.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SEPTIEMBRE_2025_KIARA_MICHEL_ARDILA_QUINTERO_CC_1001217273.zip | SEPTIEMBRE_2025_KIARA_MICHEL_ARDILA_QUINTERO_CC_1001217273.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

ADRES

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

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

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1001217273 |
| NOMBRES | KIARA MICHEL |
| APELLIDOS | ARDILA QUINTERO |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | CUNDINAMARCA |
| MUNICIPIO | SOACHA |

**Datos de afiliación :**

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 11/27/2025 19:20:03 | **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

## MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

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

### CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

#### INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

| TIPO IDENTIFICACION | NÚMERO DE DOCUMENTO | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO | EPS / EOC | TIPO AFILIACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1001217273 | ARDILA | QUINTERO | KIARA | MICHEL | 2017-03 | Cafesalud | COTIZANTE |
| CC | 1001217273 | ARDILA | QUINTERO | KIARA | MICHEL | 2019-02 | Sanitas | BENEFICIARIO |
| CC | 1001217273 | ARDILA | QUINTERO | KIARA | MICHEL | 2025-09 | Sanitas | COTIZANTE |

#### INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

| EPS / EOC | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN * |
|---|---|---|---|---|
| Sanitas | 09/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2025 | 20 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2025 | 26 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 02/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 112 Registros en 12 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

## ADRES

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

**Sede principal:**
**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 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.coo a través del siguiente enlace: https://www.adres.gov.co/portal-del-ciudadano/pqrsd

@AdresColombia

@AdresColombia