

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	2309	FECHA	2025-11-26 15:55:34.000	NÚMERO DE CRP	53825	FECHA	2025-11-30 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	PIC		RESERVA DE GLOSA 0%		N/A		

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercute 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:	\$19,082,490
VALOR EJECUTADO	\$19,082,490
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
1076480385	\$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

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, 11:30:06 AM Tipo Planilla | Número Planilla 1076480385 Referencia pago(PIN) 8823532213
 Periodo Cotización 202510 Periodo Servicio 202510
 Cliente:

PAGADA 2025-10-16

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	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP				VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias AFP	Dias CCF	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	Aporte ICBF
																0	30	30	30				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	\$ 440.500



DOCUMENTO EQUIVALENTE No. /2025

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 30 de Noviembre 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: 11/27/2025 13:25:53 | 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**,

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		2025-11	Famisanar	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Famisanar	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2025	28	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización

128 Registros en 13 Páginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDU, 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.

[Volver a Consultar](#)

[Descargar](#)

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.co o a través del siguiente enlace: <https://www.adres.gov.co/portal-del-ciudadano/pgrsd>

 [@AdresColombia](https://twitter.com/AdresColombia)

 [@AdresColombia](https://www.instagram.com/AdresColombia)