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:	SARA MILENA NUMPAQUE PACHON						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1014272856	
CORREO ELECTRONICO:	smilepachon19@gmail.com				CELULAR:	3106316621	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37I06	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8600858362				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2754			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2308	FECHA	2025-11-26 15:54:20.000	NÚMERO DE CRP	52250	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-11-01		2025-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,984,120				
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:	$43,589,700
VALOR EJECUTADO	$39,605,580
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,984,120
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,984,120
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

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
7995224237	$1,593,648	$199,206	$254,984	3	$38,821	$493,011

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

Luz Dary Castro Herran
52456529
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) Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	1) Apoyo la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	ORDENES MEDICAS
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	2) Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	3) Llevo registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
4) Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido.	4) Participo en la entrega de turno según el procedimiento establecido.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
5) Participar en la programación de las actividades del área.	5) Participo en la programación de las actividades del área.	CUANDO SE REQUIERA
6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	6) Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
7) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	7) Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	CUANDO SE REQUIERA
8) Impartir instrucciones al personal a cargo	8) Imparto instrucciones al personal a cargo	PLAN DE ENFERMERIA
9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	9) Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
10) Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	10) Realizo los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	11) Practico el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	12) Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
13) Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	13) Promuevo acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	CUANDO SE REQUIERA
14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	14) Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	PROTOCOLOS INSTIRUCIONALES
15) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	15) Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	FORMATO INSTITUCIONAL
16) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	16) Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	CUANDO SE REQUIERA
17) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	17) Participo en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	CUANDO SE REQUIERA
18) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	18) Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	CUANDO SE REQUIERA
19) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	19) Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	CUANDO SE REQUIERA

Copia Controlada Subred Sur Occidente

20) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	20) Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	SISTEMA DE INFORMACION
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	21) Realizo supervisión de los contratos para los que sea designado	CUANDO SE REQUIERA
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	22) Entrego a tiempo la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila) CON SU DEBIDO REGISTRO EN LA PLATAFORMA SOLICITADA (SECOP - SURESOC)
23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	23) Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	CUANDO LO REQUIERA

Luz Dary Castro Herran
52456529
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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1014272856
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SARA MILENA NUMPAQUE PACHON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	BOGOTA	TELÉFONO:	2000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7995224237**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1927180820

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 255.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 255.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 199.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 199.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 38.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 38.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 493.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 493.500**

Planilla Pagada

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

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					

Crear

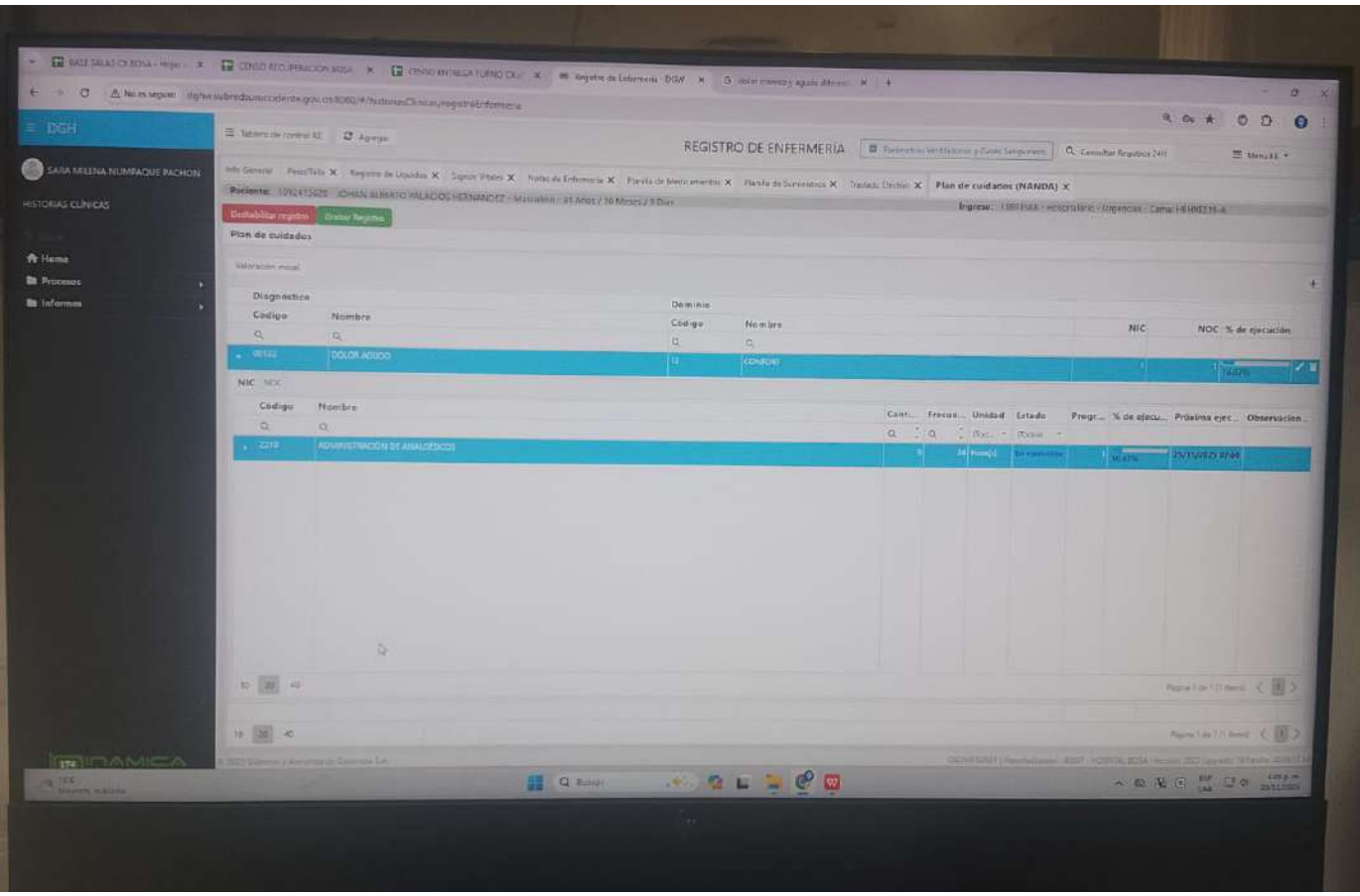
Documentos de ejecución del contrato

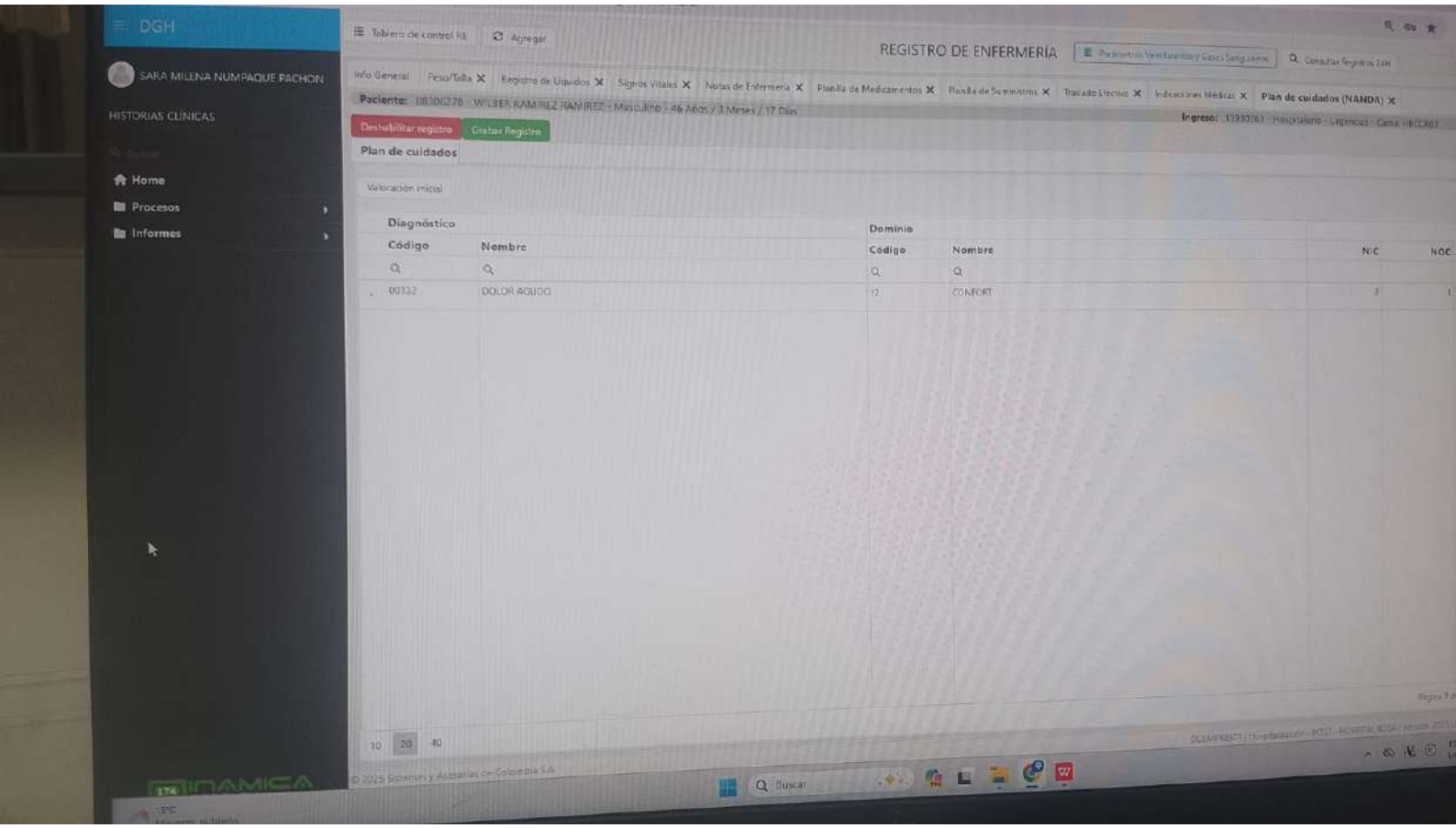
	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	02. CTO 2754 - 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO DE 2025.pdf	02. CTO 2754 - 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	03. CTO 2754 - 2025 CUENTA DE COBRO MARZO DE 2025.pdf	03. CTO 2754 - 2025 CUENTA DE COBRO MARZO DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Designación Supervisión Luz Dary Castro Herrán.pdf	Designación Supervisión Luz Dary Castro Herrán.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	04. CTO 2754 - 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL DE 2025.pdf	04. CTO 2754 - 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	05. CTO 2754 - 2025 ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE 2025.pdf	05. CTO 2754 - 2025 ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	05. CTO 2754 - 2025 CUENTA DE COBRO MAYO DE 2025.pdf	05. CTO 2754 - 2025 CUENTA DE COBRO MAYO DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	06. CTO 2754 - 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO DE 2025.pdf	06. CTO 2754 - 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	07. CTO 2754 - 2025 CUENTA DE COBRO JULIO DE 2025.pdf	07. CTO 2754 - 2025 CUENTA DE COBRO JULIO DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	08. CTO 2754 - 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO DE 2025.pdf	08. CTO 2754 - 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	09. CTO 2754 - 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE DE 2025.pdf	09. CTO 2754 - 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	10. CTO 2754 - 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE DE 2025.pdf	10. CTO 2754 - 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

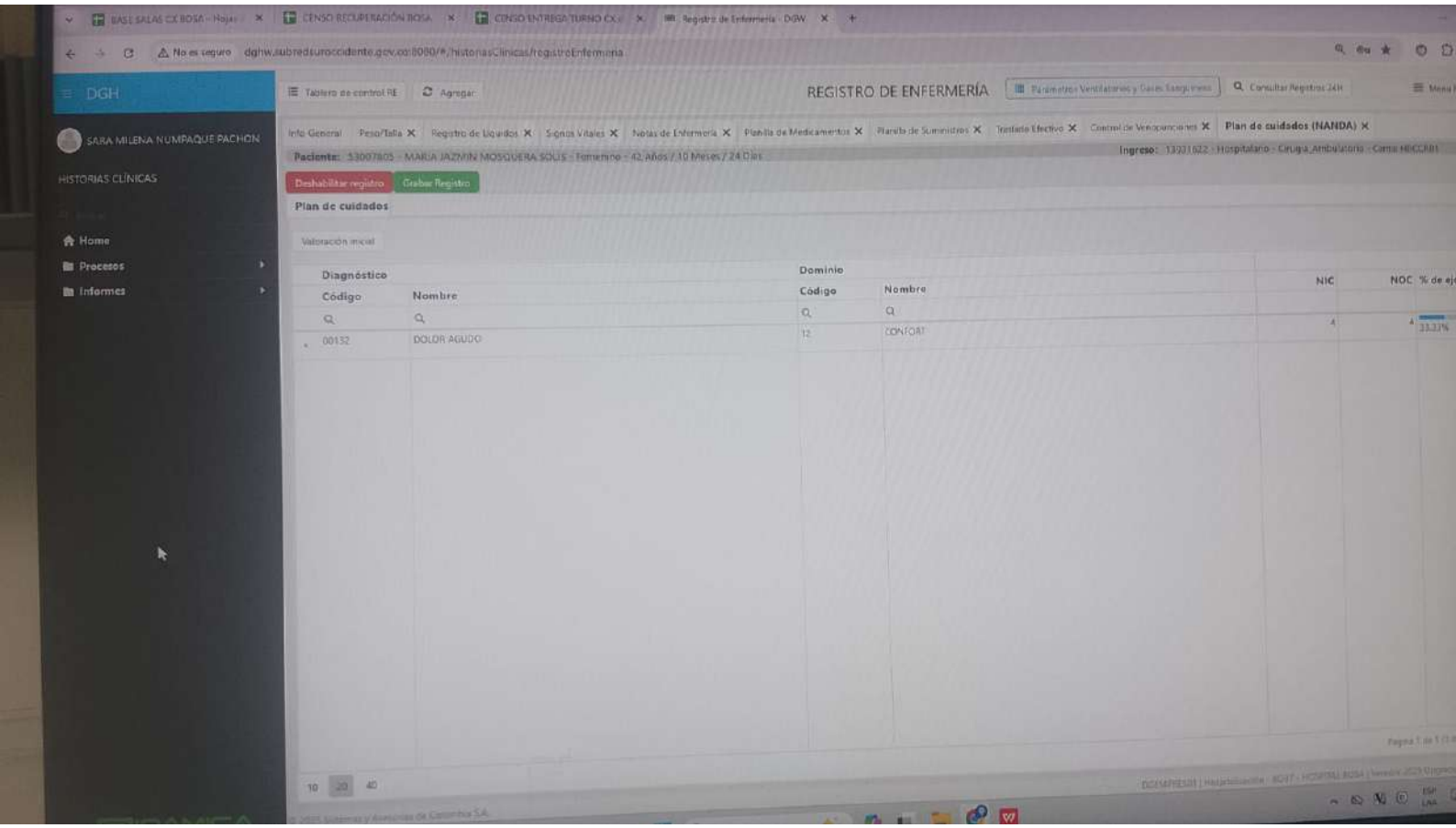
Borrar Cargar nuevo

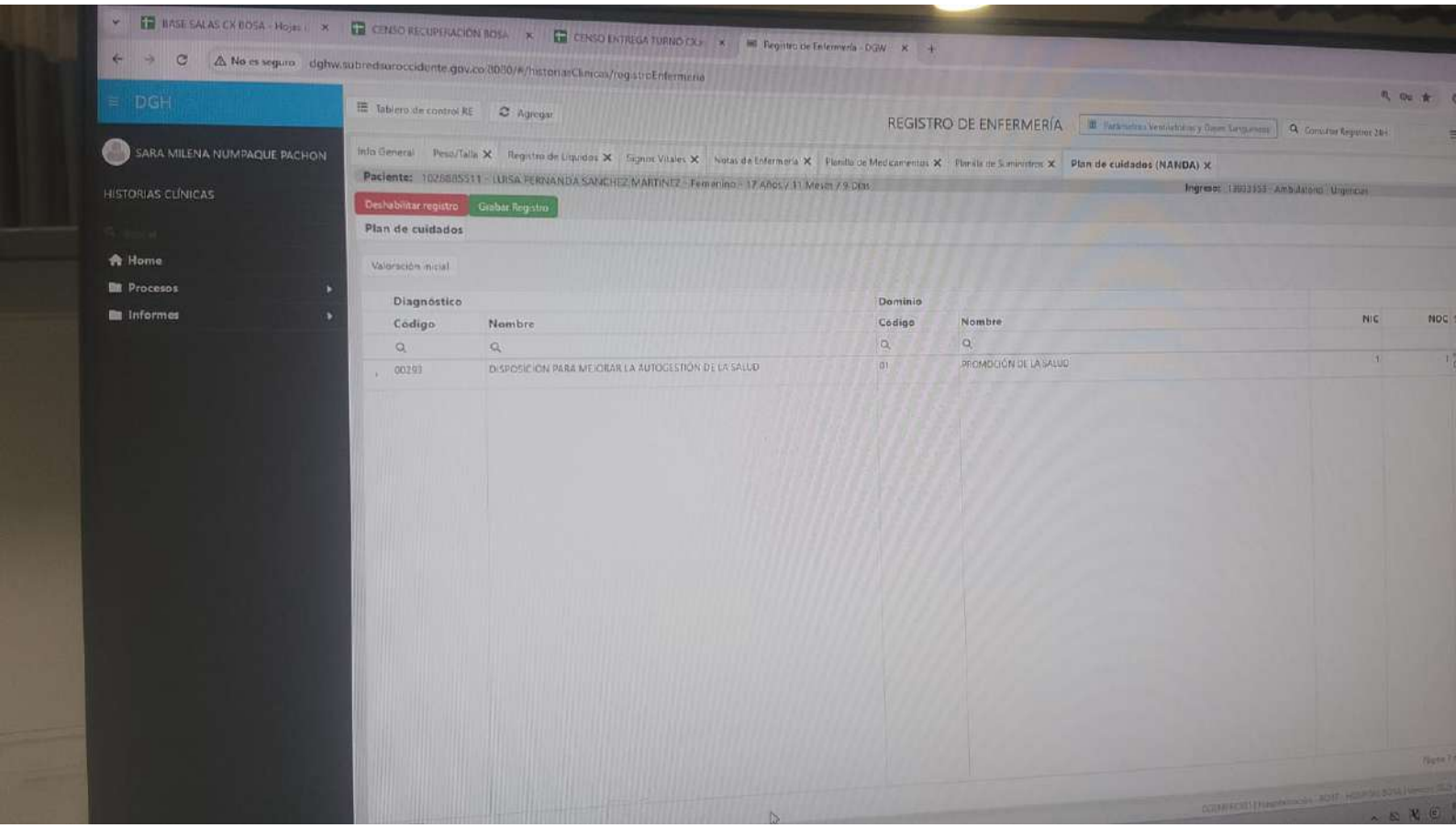
Cancelar

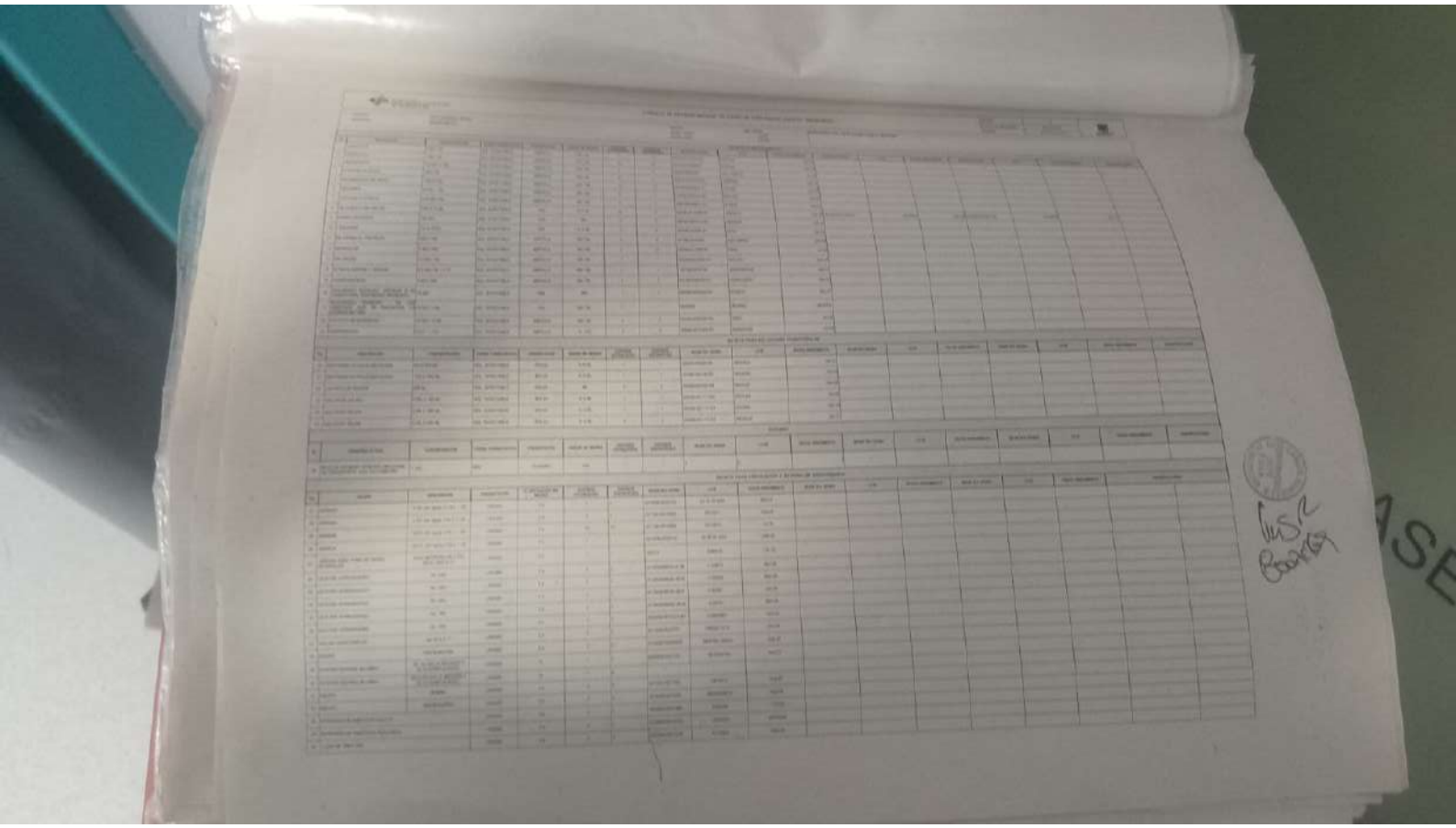
< Evaluación de la Entidad Estatal >


DGH
SARA MILENA NUMPAQUE PACHON
HISTORIAS CLÍNICAS
Home
Procesos
Informes
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Plan de cuidados (NANDA)
Deshabilitar registro
Grabar Registro
Plan de cuidados
Diagnostico
Código
Nombre
Dominio
Código
Nombre
NIC
NOC
% de ejecución
00132
DOLOR AGUDO
12
CONFORT
NIC
NOC
Código
Nombre
Cant...
Frecue...
Unidad
Estado
Progr...
% de ejecu...
Próxima ejec...
Observacione...
2210
ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS
24
Hora(s)
25/11/2023 8:00


DGH
SARA MILENA NUMPAQUE PACHON
HISTORIAS CLINICAS
Home
Procesos
Informes
Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERIA
Info General
Peso/Talla
Registro de Liquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermeria
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Indicaciones Medicas
Plan de cuidados (NANDA)
Paciente: 0830G278 - WILBER RAMIREZ RAMIREZ - Masculino - 46 Años / 3 Meses / 17 Días
Ingreso: 13980361 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBCCA01
Deshabilitar registro
Graba Registro
Plan de cuidados
Valoración inicial
Diagnóstico
Dominio
Código
Nombre
Código
Nombre
NIC
NOC
00132
DOLOR AGUDO
12
CONFORT
10
20
40
Buscar


DGH
SARA MILENA NUMPAQUE PACHON
HISTORIAS CLÍNICAS
Home
Procesos
Informes
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Info General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Control de Venopunciones
Plan de cuidsdos (NANDA)
Deshabilitar registro
Grabar Registro
Plan de cuidados
Valoración inicial
Diagnóstico
Código
Nombre
Dominio
Código
Nombre
NIC
NOC
00132
DOLOR AGUDO
12
CONFORT


BASE SALAS CX BOSA - Hojas
CENSO RECUPERACIÓN BOSA
CENSO ENTREGA TURNO CX
Registro de Enfermería - DGW
No es seguro
dghw.subredsuroccidente.gov.co:8050/#/historiasClinicas/registroEnfermeria
DGH
Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
SARA MILENA NUMPAQUE PACHON
HISTORIAS CLÍNICAS
Home
Procesos
Informes
Info General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Plan de cuidados (NANDA)
Paciente: 1026885511 - LUISA FERNANDA SANCHEZ MARTINEZ - Femenino - 17 Años y 11 Meses y 9 Días
Ingreso:
Deshabilitar registro
Grabar Registro
Plan de cuidados
Valoración inicial
Diagnóstico
Dominio
Código
Nombre
Código
Nombre
NIC
00293
DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA AUTOGESTIÓN DE LA SALUD
01
PROMOCIÓN DE LA SALUD



Red Hospitalaria Nacional
Hospital Hospitalario de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

FORMATO DE REVISIÓN MENSUAL DE CARRO DE PARO BÁSICO (ADULTO - PEDIÁTRICO)

UNIDAD:	APP HOSPITAL BOSA	FECHA:	09/11/2025
SERVICIO:	SALAS DE C.S	HORA INICIO:	09:00
		HORA FINAL:	4:00 AM

REALIZADO POR: JEFE JAVIER CAMILO NUBIANA

GAVETA DE MEDICAMENTOS

DESCRIPCIÓN	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD ESTABLECIDA	CANTIDAD ENCONTRADA	REGISTRO INVIMA	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	REGISTRO INVIMA	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	REGISTRO INVIMA
ADENZOPRA	6 MG / ML	SOL INYECTABLE	AMPOLLA	MG / ML	3	3	2023M-0013365-R2	K2AED3I	Mar-26				
ORFINALINA	1 MG / ML	SOL INYECTABLE	AMPOLLA	MG / ML	10	10	2021M-014435-R3	E090046	May-26				
EDARONA	150 MG / 3 ML	SOL INYECTABLE	AMPOLLA	MG / ML	6	6	2008M-0008550	AC0176AC14	Jun-26				
OPINA SULFATO	1MG / ML	SOL INYECTABLE	AMPOLLA	MG / ML	5	5	2023M-0012276-R2	24090358	Sep-26				
BONATO DE SODIO	1 MEQ / ML	SOL INYECTABLE	AMPOLLA	mEq / ML	10	10	2019M-0008654-R1	1533467	Oct-26				
ina	40 MG / ML	SOL INYECTABLE	AMPOLLA	MG / ML	2	2	2020M-0003334-R2	DPC-029	Apr-26				
LOTRATO	0.01 MG / ML	SOL INYECTABLE	AMPOLLA	MG / ML	2	2	2020-M0006977-R1	A10606	Feb-27				
TO DE CALCIO	10% X 10 ML	SOL INYECTABLE	VIAL	% X ML	6	6	2022M-0013294-R2	2309YQ11	Feb-28	2022NA0013294-R2	1404010	Dec-28	2022M-0013
TISONA	100 MG	SOL INYECTABLE	VIAL	MG	3	3	2020M-0001213-R2	23080755	Aug-26				
	1% X 10 CC	SOL INYECTABLE	VIAL	% X ML	2	2	2008M-010296-R1	30163	Apr-26				
K TARTRATO	0MG / 5ML	SOL INYECTABLE	AMPOLLA	MG / ML	3	3	2019M-0015469	ADS18MF24	Dec-26				
	5 MG / 5ML	SOL INYECTABLE	AMPOLLA	MG / ML	5	5	2019M-011080-R3	F8002	Jul-26				
	0.4 MG / ML	SOL INYECTABLE	AMPOLLA	MG / ML	1	1	2020M-0015563-R1	NCL-021	Nov-25				
NS + Dextrosa	0.2 MG / ML + 5 %	SOL INYECTABLE	AMPOLLA	MG / ML	1	1	2015M-0018150	AD0232NTB25	Apr-27				
A	4 MG / 4ML	SOL INYECTABLE	AMPOLLA	MG / ML	2	2	2014M-0003455-R1	AD0691NE25	Mar-27				
ORURO (RETIRAR SI SE DOCURONIO BROMURO)	10 MG	SOL INYECTABLE	VIAL	MG	1	1	2020M-0002653-R2	N240615	May-27				
ROMURO - EN LOS SE GARANTICE LA	10 MG / 5 ML	SOL INYECTABLE	VIAL	MG / ML	1	1	NEVERA	NEVERA	NEVERA				
NEBIO	20 MG / 10 ML	SOL INYECTABLE	AMPOLLA	MG / ML	2	2	2022M-0002365-R2	30253	Jun-26				

8:19 p. m.

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

Clima de seguridad del paciente 2025

¿Cuál es su perfil en esta institución?

Clima de seguridad del paciente 2025

Se registró la información con éxito

Aceptar

Pregunta requerida

¿Qué tipo de vinculación tiene?

Pregunta requerida

¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual profesión?

11:51 a. m.

docs.google.com

POST TEST DESINFECCIÓN

smilepachon19@gmail.com
Cambiar cuenta

Se guardó el borrador

* Indica que la pregunta es obligatoria

Correo electrónico *

smilepachon19@gmail.com

Seleccione la fecha de diligenciamiento *

DD MM

25 / 11

8:07 p. m.

docs.google.com

POST TEST DESINFECCIÓN

Se registró tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Google no creó ni aprobó este contenido. - Comunicarse con el propietario del formulario - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

¿El formulario parece sospechoso? Informe

Google Formularios

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	1014272856
NOMBRES	SARA MILENA
APELLIDOS	NUMPAQUE PACHON
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	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	18/08/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/30/2025 23:25:47	**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	1014272856	NUMPAQUE	PACHON	SARA	MILENA	2025-10	Salud Total	COTIZANTE
CC	1014272856	NUMPAQUE	PACHON	SARA	MILENA	2020-06	Sanitas	COTIZANTE
CC	1014272856	NUMPAQUE	PACHON	SARA	MILENA	2021-08	Salud Total	BENEFICIARIO
CC	1014272856	NUMPAQUE	PACHON	SARA	MILENA	2015-04	Sanitas	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Salud Total	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2024	2	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2024	1	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2023	15	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2023	1	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2022	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
Salud Total	02/2022	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
Salud Total	01/2022	29	COTIZANTE	Estado Emeregencia
Salud Total	12/2021	1	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Salud Total	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2021	12	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2021	30	BENEFICIARIO	Estado Emeregencia
Salud Total	07/2021	30	BENEFICIARIO	Estado Emeregencia
Salud Total	06/2021	30	BENEFICIARIO	Estado Emeregencia
Salud Total	05/2021	7	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2021	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	03/2021	15	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2021	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	12/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	11/2020	26	BENEFICIARIO	Estado Emeregencia
Salud Total	11/2020	2	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	10/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	09/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	08/2020	13	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	06/2020	10	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2020	28	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2019	10	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2018	1	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2018	27	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2018	1	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2016	5	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2015	15	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	03/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	02/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	01/2015	30	BENEFICIARIO	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*
Sanitas	12/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	11/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	10/2014	30	BENEFICIARIO	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.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SARA MILENA NUMPAQUE PACHON

C.C 1.014.272.856 DE BOGOTA

La suma de (**$3.984.120.oo**) pesos m/cte, por concepto de: ***Prestar servicios Profesiones a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería como ENFERMERO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional***, durante el periodo de **01 al 30 de Noviembre de 2025**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio **No. 2754 - 2025**.



SARA MILENA NUMPAQUE PACHON

C.C 1.014.272.856 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 008600858362