

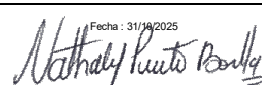
|                                                                                   |                                                                                |  |                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------|
|  | <b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>             |  | CÓDIGO: AP-CT-F-50                   |
|                                                                                   |                                                                                |  | VERSIÓN: 4                           |
|                                                                                   | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN |  | PÁGINA : 1 DE 1<br>FECHA: 07/11/2024 |

| ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  | UNIDAD:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  | ENGATIVA - CALLE 80 |     |      |     |     |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------------|-----|------|-----|-----|------|
| No. DE CONTRATO: 6048-2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  | PERIODO CERTIFICADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  | Día                 | Mes | Año  | Día | Mes | Año  |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: NATHALY PUERTO BONILLA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  | 1                   | 10  | 2025 | 31  | 10  | 2025 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: DUVER ADRIAN CUERO MOSQUERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  | DOCUMENTO: 1076325683                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |                     |     |      |     |     |      |
| OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios tecnicos y de apoyo a la gestion como TECNICO ADMINISTRATIVO I, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institucion.                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |                     |     |      |     |     |      |
| TOTAL DE EJECUCION ( % ): 100%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |                     |     |      |     |     |      |
| OBLIGACIONES ESPECIFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  | ACTIVIDADES REALIZADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |                     |     |      |     |     |      |
| 1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.                                             |  |  |  |  |  | Se desarrollan actividades correspondientes manteniendo los estándares del sistema unico de habilitacion , acreditación e información.Realice atenciones grupales e individuales a personas, familias de las comunidades negras y afrocolombianas, palenqueras y población en general, iniciando con un dialogo y caracterización para identificar sus problemáticas y referenciar a los servicios, programas y proyectos que brinda la entidades distritales y locales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |                     |     |      |     |     |      |
| 2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas. |  |  |  |  |  | se desrrollan actividades implementado atencion con base en Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología y Atención en el usuario. Participe a la reunión de equipo territorial y el equipo de gestión local, donde se socializó el trabajo que realiza la Dirección de Asuntos Étnicos a nivel distrital y local, de la misma manera el equipo de gestión local socializó el trabajo que realizan en las alcaldías locales y al final en una mesa de trabajo se dejaron las problemáticas y avances que se han venido desarrollando con relación al presupuesto participativo 2024 -2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |                     |     |      |     |     |      |
| 3.Realizar en el formato establecido por la Subred, la programacion de agendas del servicio de consulta externa ambulatoria de las unidades asignadas, para revisión del lider de unidad.                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  | Se realiza revisión de agendas de servicio de consulta externa ambulatoria diariamente con el fin de garantizar correcciones y disponibilidades de agendas. Participe en la reunión virtud de equipos de espacio de atención diferencial afro preparatoria, para organizar el evento conmemoración de la mujer afrolatina, afrocaribeña y de la diáspora, donde se socializó la organización, directrices, ubicación y funciones de cada uno de los referentes afros, para atender a las mujeres invitadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |                     |     |      |     |     |      |
| 4. Registro y envío de eventualidades de agendas (adición y cancelación de agendas, cambio de turnos, reuniones, capacitaciones,incapacidades, vacaciones).                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  | Se realizan novedades tanto de apertura, cancelación de agendas, reprogramación reportadas o solicitadas por medio de correo con justificación al referente a cargo. Realice el seguimiento a la feria de servicios comunidades NARP y población en general, la cual permitió beneficiar a más de 50 personas en vulnerabilidad, en donde se les brindó los siguientes servicios, cursos gratuitos del SENA, Ofertas de empleo con CAFAM, Peluquería y Barbería, y también el conocimiento de la medicina ancestral permitiendo hacer una caracterización del enfoque diferencial étnico y tan bien además de socializar las ofertas de servicios que brinda la casa afro Teresita Rosales y la oferta de servicios que brinda la secretaria Distrital de Gobierno Dirección de Asuntos Étnicos.                                                                                                                                                                  |  |  |                     |     |      |     |     |      |
| 5. Registrar la productividad de los profesionales de consulta externa ambulatoria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  | Realice atenciones a las comunidades negras, afrocolombianas, palenqueras y población en general residente en la localidad de suba, brindándole una atención con enfoque étnico en la casa afro Teresita Rosales, los procedentes en el abordaje fueron:<br>1. Dialogo diferencial<br>2. Identificar problemáticas<br>3. referenciación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |                     |     |      |     |     |      |
| 6. Registrar novedades de recurso humano tanto para productividad como para novedades de talento humano como también relacionar las capacitaciones realizadas durante el mes, en los formatos establecidos por la Subred Norte.                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  | se realiza registro de cada una de las novedades reportadas por por talento humano. Realice seguimiento a la sesión Protocolización - proyecto 2552 Suba confía en sus raíces étnicas, línea de inversión comunidad negra y afrocolombiana el objetivo de la reunión fue Socialización, revisión y concertación de los aspectos técnicos, operativos, presupuestales y jurídicos del proyecto de fortalecimiento de la Casa Teresita Rosales, en el marco de la línea étnica del plan de desarrollo local, garantizando su viabilidad administrativa y jurídica. Asimismo, se buscó establecer acuerdos entre la consultiva, la Alcaldía Local de Suba, el IDPAC y Planeación sobre la contratación directa con la organización afrodescendiente seleccionada, los perfiles requeridos, la asignación presupuestal, y la estrategia de implementación del enfoque diferencial étnico.                                                                             |  |  |                     |     |      |     |     |      |
| 7. Generar alertas al referente para la respuesta oportuna a quejas,derechos a petición , otros, apoyar en citas, revisión de agendas otros.                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  | se realiza revisión oportuna de agendas y reprogramaciones a pacientes según novedades para garantizar a los usuarios la prestación de buen servicio. Apoye la reunión de articulación entre UNIMINUTO y el equipo de la casa afro Teresita Rosales de suba, para llevar seguimiento a la socialización del proyecto trezando saberes de UNIMINUTOS, que busca formar a mujeres étnicas con emprendimientos en la casa afro, e igual manera se establecieron unos compromisos y acuerdo entre los equipos como: la convocatoria, aprobación por parte de la consultiva en el marco de los espacios de atención diferencial asignados por el supervisor de acuerdo con las metas y productos definidos, indicados en el procedimiento y/o lineamientos de los espacios de atención diferenciada – EAD.                                                                                                                                                             |  |  |                     |     |      |     |     |      |
| 8. Apoyar al referente sobre irregularidades en la operación de los servicios de la unidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  | Se recibe a cada uno de los auxiliares las solicitudes o irregularidades presentados de acuerdo a los consultorios asignados en cuanto a sistemas, recursos físicos y biomedico para generar reporte en la mesa de ayuda , Se informa al referente irregularidades de servicios a cargo realizando notificacion y seguimiento de la mesa de servicios de la unidad. Apoye la reunión de articulación entre la UPA subred norte y la consultiva Distrital afro de Suba, con el objetivo de fortalecer el enfoque diferencia étnico afro a los profesionales de la salud además elaborar una ficha técnica de auto reconocimiento y ofertas de servicios y beneficios para la comunidad étnica quienes requieren los servicios. en los espacios de atención diferencial de esta localidad asignada por el supervisor de acuerdo con las metas y productos definidos, indicados en el procedimiento y/o lineamientos de los espacios de atención diferenciada - EAD. |  |  |                     |     |      |     |     |      |

|                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9.gestionar los pedidos e insumos de cada una de las áreas de las unidades asignadas. Como mantener el stock                                                                                                                                                  | - Se recibe pedido de insumos a cada una de las auxiliares<br>- Se realiza formato semanal de solicitud de bienes e insumos remitiendo al área de almacén<br>-Se garantiza el suministro de estos en cada uno de los consultorios de consulta externa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 10.Realizar seguimiento de venta y ausentismo en las agendas de cada uno de los profesionales asignados a la unidad respectiva                                                                                                                                | apoyo en realización de certificaciones verificando ausentismo y horas programadas tanto de consulta como capacitaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 11.Realizar demanda inducida a los diferentes servicios de las unidades asignadas para rutas de atención integral                                                                                                                                             | Se realiza demanda inducida para rutas de atención por medio de formatos establecidos y agendas en sistema                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 12. Apoyar el cumplimiento de la imagen institucional, revisión de cartelera y publicaciones.                                                                                                                                                                 | Realice y socialice la información de las cartelera y publicaciones. Boletín institucional, por medio de correo y whatsapp. Apoye la reunión seguimiento al laboratorio comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras. para organizar la premiación de los juegos deportivos SPORT FEET afro, y así entregar los bonos para el día de la premiación a los equipos: campeón, subcampeón, tercer lugar y se acordaron unos compromisos para el día de la premiación próximo sábado, lugar casa afro<br>a- Responsables comisión consultiva de comunidades negras local de la entrega de bonos<br>b- fechas y horario<br>c- Alcaldía Local de Suba registro de asistencias. |
| 13. Realizar solicitudes en la plataforma institucional de mesa de servicios y RUN, de acuerdo a las necesidades que se presenten en las Unidades asignadas.                                                                                                  | Se reporta por mesa de ayuda en plataforma 6 solicitudes de servicio , se realiza seguimiento semanal de estas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 14.Adherencia a los procesos de habilitación, acreditación y PAMEC promovidos por la Subred.                                                                                                                                                                  | Se desarrollan actividades establecidas por el referente estando en disposición para proceso de acreditación y habilitación, se realiza acompañamiento a visitas programadas se da Cumplimiento de los procesos de habilitación y acreditación establecidos por la subred Norte. Participé en la reunión articulación registraduría para trámites gratuitos de las comunidades Negras, Afrocolombianas víctimas del conflicto, se establecieron la ruta: convocatoria, fechas establecidas, logísticas y compromiso, de igual manera se articulará con la Unidad para las víctimas, la subred norte, Dirección de Asuntos Étnicos y la casa afro de suba                               |
| 15. Participar en las actividades programadas por la Subred, capacitaciones presenciales o virtuales y demás.                                                                                                                                                 | Se asiste a actividades designadas por referente acorde a actividad y perfil contractual , Para este mes asisto a reunión de fortalecimiento. El 15 de julio realice atenciones grupales e individuales a personas, familias de las comunidades negras y afrocolombianas, palenqueras y población en general, iniciando con un diálogo y caracterización para identificar sus problemáticas y referenciar a los servicios, programas y proyectos que brinda la entidades distritales y locales.                                                                                                                                                                                        |
| 16. Aplicar los atributos de la calidad en cada una de las actividades a desarrollar (continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad, eficiencia, eficacia y efectividad).                                                                   | Se desarrolla cada una de las actividades asignadas aplicando continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad, eficiencia, eficacia y efectividad. El 01 de julio participé en la reunión elaboración del cronograma de actividades de la casa afro Teresita Rosales de suba, donde el equipo de la casa afro, la consultiva afro, los referentes del IDEPAC y la Dirección de Asuntos Étnicos se definieron las actividades, encuentros, salidas pedagógicas, reuniones consultivas, reuniones locales, talleres de medicina ancestral.                                                                                                                               |
| 17. En caso de ser parte de un Convenio Interadministrativo suscrito por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, realizar las actividades que le sean asignadas.                                                                               | No hago parte de convenio interadministrativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 18. Apoyar en la elaboración de los informes solicitados al líder de sede                                                                                                                                                                                     | Se genera apoyo en realización de informe capacidad instalada talento humano, reporte semanal, bases enviadas por dirección talento humano infraestructura, apoyo certificaciones mensuales, reporte y novedades unidad, retroalimentación ausentismo y novedades de agenda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 19. Elaboración, manejo, seguimiento y control de correspondencia recibida y generada tanto interna y como externa (incluye manejo de plataforma agilsalud, correo zimbra, archivo), aplicando la normatividad vigente para el proceso de gestión documental. | Se entrego correspondencia recibida y generada oportunamente a los líderes correspondientes, aplicando la normatividad vigente para el proceso de gestión documental. Se realiza entrega en gestión documental de historias clínicas y consentimientos manuales generados en consulta externa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 20. Brindar Trato humano, ético y cálido al cliente Interno y Externo de la Institución.                                                                                                                                                                      | Se brinda trato humanizado, calido con los usuarios respetando su privacidad y derechos como pacientes con una comunicación asertiva.basada en las guías y/o protocolos de la institución.realizado con énfasis en la calidad,seguridad del paciente, oportunidad. Realice atenciones grupales e individuales a personas, familias de las comunidades negras y afrocolombianas, palenqueras y población en general, iniciando con un diálogo y caracterización para identificar sus problemáticas y referenciar a los servicios, programas y proyectos que brinda la entidades distritales y locales.                                                                                  |

Observaciones :

**TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$) 2.399.917 DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE**

|                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>DUVER ADRIAN CUERO MOSQUERA<br>CC: 1076325683 | <div> <div> Fecha : 31/10/2025 </div>  </div> <div> Firma del recibido supervisor<br/> NATHALY PUERTO BONILLA </div> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.



Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Buscar...

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

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

**VER CONTRATO**

3 Bienes y servicios

**Ejecución del Contrato**

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

**Plan de Pagos**

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de  
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

7 **Ejecución del Contrato**

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión                                        | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado                       |                         |
|------------|-------------------|---------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------|------------------------------|-------------------------|
| Pago 001   | Pago 001          | 1/06/2025 8:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)  | -                  | 2.399.917 COP             | Enviado a la Entidad Estatal | <a href="#">Detalle</a> |
| Pago 002   | Pago 002          | 1/07/2025 8:02:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)  | -                  | 2.399.917 COP             | Enviado a la Entidad Estatal | <a href="#">Detalle</a> |
| Pago 003   | Pago 003          | 1/08/2025 8:38:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)  | -                  | 2.339.917 COP             | Enviado a la Entidad Estatal | <a href="#">Detalle</a> |
| Pago 004   | Pago 004          | 1/09/2025 12:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | -                  | 699.978 COP               | Enviado a la Entidad Estatal | <a href="#">Detalle</a> |

Crear

**Documentos de ejecución del contrato**

| Descripción                                                                   | Nombre del archivo | Cargado por |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------|
| No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados |                    |             |

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>



## Afiliados Compensados

### ¿Qué es el proceso de compensación en salud?

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

- 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                              | 1076325683          | CUERO           | MOSQUERA         | DUVER         | ADRIAN         | 2017-12                   | EPS COOMEVA | COTIZANTE       |
| CC                              | 1076325683          | CUERO           | MOSQUERA         | DUVER         | ADRIAN         | 2025-08                   | EPS SANITAS | COTIZANTE       |

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

| EPS / EOC   | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN *       |
|-------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| EPS SANITAS | 08/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 07/2025              | 29               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 06/2025              | 1                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 12/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 11/2024              | 4                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 10/2024              | 9                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 09/2024              | 19               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 06/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 03/2024              | 16               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 02/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

128 Registros en 13 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

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](mailto:correspondencia1@adres.gov.co) y [correspondencia2@adres.gov.co](mailto: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](mailto:correspondencia1@adres.gov.co) y [correspondencia2@adres.gov.co](mailto:correspondencia2@adres.gov.co)

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

**Notificaciones Judiciales:**  
[notificaciones.judiciales@adres.gov.co](mailto:notificaciones.judiciales@adres.gov.co) Exclusivo para notificaciones que provienen de la rama judicial, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 197 de la ley 1437 de 2011.

**Denuncias por actos de corrupción:**  
[denunciacorrupcion@adres.gov.co](mailto:denunciacorrupcion@adres.gov.co)

Línea Anticorrupción: +57 601 432 27 60 de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m

©Copyright 2021 - Todos los derechos reservados Gobierno de Colombia

 [@AdresColombia](#)  [@AdresCol](#)  [@AdresCol](#)  [@AdresColombia](#)



[ENTIDAD](#) [PORTAL DEL CIUDADANO](#) [SALA DE PRENSA](#)  [CONDICIONES Y POLÍTICAS](#) [MAPA DEL SITIO](#)



| DATOS DEL APORTANTE   |                    |                                |        |               |                    | EXONERADO PAGO<br>PARAFISCALES Y<br>SALUD |
|-----------------------|--------------------|--------------------------------|--------|---------------|--------------------|-------------------------------------------|
| TIPO                  | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN     | TELÉFONO           |                                           |
| CC                    | 1076325683         | DUVER ADRIAN CUERO<br>MOSQUERA |        | CLA 139 45 10 | 3226227510         |                                           |
| FORMA<br>PRESENTACIÓN | CLASE<br>APORTANTE | NOMBRE<br>SUCURSAL             | CÓDIGO | DEPARTAMENTO  | CIUDAD / MUNICIPIO |                                           |
| ÚNICA                 | I – Independiente  |                                |        | BOGOTÁ D. C.  | BOGOTÁ, D.C.       | NO                                        |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                      |                  |                             |                    |                            |
|----------------------|--------------------------------------|------------------|-----------------------------|--------------------|----------------------------|
| PLANILLA<br>ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA<br>(DIA/MES/AÑO) | TIPO<br>PLANILLA | FECHA PAGO<br>(DIA/MES/AÑO) | NÚMERO<br>PLANILLA | CANTIDAD                   |
|                      |                                      |                  |                             |                    | EMPLEADOS    UPC           |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                    |                  |                             |                    | 1            0             |
| 2025-09              | 2025-09                              | I                | 17/10/2025                  | 90474010           | TOTAL A PAGAR<br>\$440.500 |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |             |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |               |               |
|---------------|-------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre      | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |             |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS005        | Sanitas EPS | 800251440-6 | 178.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 178.000       | 1             |

| TOTALES PENSIÓN |          |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |
|-----------------|----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 227.800                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 227.800       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                  |             |                        |                  |       |                           |                          |              |                          |                        |                               |                        |                      |               |               |
|---------------------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|---------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------|----------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre           | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros<br>Sistemas | Valor Neto<br>Cotización | Días<br>Mora | Valor Mora<br>Cotización | Subtotal<br>Cotización | No. Radicado<br>Saldo a Favor | Valor Saldo a<br>Favor | Fondo<br>Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |                  |             |                        | No. Autorización | Valor |                           |                          |              |                          |                        |                               |                        |                      |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 34.700                 |                  |       |                           | 34.700                   | 0            | 0                        | 34.700                 |                               |                        | 347                  | 34.700        | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |     |              |           |                   |               |               |
|---------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |        |     |              |           |                   |               |               |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP                 |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| MEN                  |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 178.000                             | 178.000       |
| Pensión                | 1                              | 227.800                             | 227.800       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 34.700                              | 34.700        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 440.500                             | 440.500       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                             |        |               |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|---------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN     | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1076325683        | DUVER ADRIAN CUERO MOSQUERA |        | CLA 139 45 10 | 3226227510         | DUVERADRIAN04@HOTMAIL.COM           |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL             | CÓDIGO | DEPARTAMENTO  | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                             |        | BOGOTÁ D. C.  | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                             |        |               |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                             |        |               |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2025-09              | 2025-09                           | I             | 17/10/2025               | 90474010        | 10            |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$440.500     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                             |           |         |           |                   |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |    |         |    |    |    |    |    |          |           |                        |                   |         |                 |            |            |           |              |                        |             |             |             |            |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------|------|-----------------------|-----------------------------|-----------|---------|-----------|-------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|----|---------|----|----|----|----|----|----------|-----------|------------------------|-------------------|---------|-----------------|------------|------------|-----------|--------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|---|---|---|---|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                             |           |         |           |                   |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |      |     |    | PENSIÓN |    |    |    |    |    | SALUD    |           |                        | RIESGOS LABORALES |         |                 | CCF        |            |           | PARAFISCALES |                        |             |             |             |            |   |   |   |   |   |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres         | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Columna exonerada | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SILN | IDE | MA | MA      | MA | MA | MA | MA | MA | Cód. EPS | IBC EPS   | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL          | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF   | Aporte CCF   | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |   |   |   |   |   |
| 1                     | CC   | 1076325683            | CUERO MOSQUERA DUVER ADRIAN | 59        | 0       |           | N                 |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |    |         |    |    |    |    |    | 230301   | 1.423.500 | 227.800                | 0                 | 0       | 0               | 0          | EPS005     | 1.423.500 | 178.000      | 14-23                  | 1.423.500   | 3           | 34.700      |            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

|                                                                                   |                                                                                |  |                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------|
|  | <b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>             |  | CÓDIGO: AP-CT-F-50                   |
|                                                                                   |                                                                                |  | VERSIÓN: 4                           |
|                                                                                   | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN |  | PÁGINA : 1 DE 1<br>FECHA: 07/11/2024 |

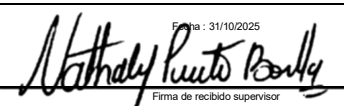
| ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  | UNIDAD:               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ENGATIVA - CALLE 80 |      |     |     |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-----------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------|-----|-----|------|
| No. DE CONTRATO: 6048-2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  | PERIODO CERTIFICADO   |  | Día                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Mes                 | Año  | Día | Mes | Año  |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: NATHALY PUERTO BONILLA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |                       |  | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 10                  | 2025 | 30  | 10  | 2025 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: DUVER ADRIAN CUERO MOSQUERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  | DOCUMENTO: 1076325683 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |      |     |     |      |
| OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios tecnicos y de apoyo a la gestion como TECNICO ADMINISTRATIVO I, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institucion.                                                                                                                                    |  |  |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |      |     |     |      |
| TOTAL DE EJECUCION ( % ): 100%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |      |     |     |      |
| OBLIGACIONES ESPECIFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |                       |  | ACTIVIDADES REALIZADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |      |     |     |      |
| 1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.                                             |  |  |  |                       |  | Se desarrollan actividades correspondientes manteniendo los estándares del sistema único de habilitación, acreditación e información. Realice atenciones grupales e individuales a personas, familias de las comunidades negras y afrocolombianas, palenqueras y población en general, iniciando con un dialogo y caracterización para identificar sus problemáticas y referenciar a los servicios, programas y proyectos que brinda la entidades distritales y locales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |      |     |     |      |
| 2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas. |  |  |  |                       |  | se desarrollan actividades implementado atención con base en Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología y Atención en el usuario. Realice orientación a la comunidad NARP sobre la formulación de los proyectos e iniciativas y de las diferentes ofertas por la administración local en el marco de la línea de inversión étnica de los presupuestos participativos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                     |      |     |     |      |
| 3.Realizar en el formato establecido por la Subred, la programacion de agendas del servicio de consulta externa ambulatoria de las unidades asignadas, para revisión del lider de unidad.                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |                       |  | Se realiza revisión de agendas de servicio de consulta externa ambulatoria diariamente con el fin de garantizar correcciones y disponibilidades de agendas. realice la socialización con la comunidad LGTBIQ+ dando a conocer los diferentes servicios que la casa Teresita Rosales presta a nivel salud, trabajo social, educación, inclusión.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |      |     |     |      |
| 4. Registro y envío de eventualidades de agendas (adición y cancelación de agendas, cambio de turnos, reuniones, capacitaciones,incapacidades, vacaciones).                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |                       |  | Se realizan novedades tanto de apertura, cancelación de agendas, reprogramación reportadas o solicitadas por medio de correo con justificación al referente a cargo. Realice seguimiento y apoyo al taller de medicina ancestral con los estudiantes de área Andina siendo 3:30 pm se da inicio a la actividad, con los talleristas referente afro de la alcaldía, los referentes de medio ambiente y de medicina ancestral con el fin de dar a conocer la importancia de la medicina ancestral.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |      |     |     |      |
| 5. Registrar la productividad de los profesionales de consulta externa ambulatoria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |                       |  | Realice atenciones a las comunidades negras, afrocolombianas, palenqueras y población en general residente en la localidad de suba, brindándole una atención con enfoque étnico en la casa afro Teresita Rosales, los procedentes en el abordaje fueron:<br>1. Dialogo diferencial<br>2. Identificar problemáticas<br>3. referenciación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |      |     |     |      |
| 6. Registrar novedades de recurso humano tanto para productividad como para novedades de talento humano como también relacionar las capacitaciones realizadas durante el mes, en los formatos establecidos por la Subred Norte.                                                                                                                                                                        |  |  |  |                       |  | se realiza registro de cada una de las novedades reportadas por por talento humano. Realice el acompañamiento a los consultivos locales con el fin de conocer la estrategia de la localidad territorial de suba, colabore con la elaboración del cronograma de actividades en la casa Teresita Rosales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |      |     |     |      |
| 7. Generar alertas al referente para la respuesta oportuna a quejas,derechos a petición , otros, apoyar en citas, revisión de agendas otros.                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |                       |  | se realiza revisión oportuna de agendas y reprogramaciones a pacientes según novedades para garantizar a los usuarios la prestación de buen servicio. Apoye la reunión de articulación entre UNIMINUTO y el equipo de la casa afro Teresita Rosales de suba, para llevar seguimiento a la socialización del proyecto trenzando saberes de UNIMINUTOS, que busca formar a mujeres étnicas con emprendimientos en la casa afro, e igual manera se establecieron unos compromisos y acuerdo entre los equipos como: la convocatoria, aprobación por parte de la consultiva en el marco de los espacios de atención diferencial asignados por el supervisor de acuerdo con las metas y productos definidos, indicados en el procedimiento y/o lineamientos de los espacios de atención diferenciada – EAD. |                     |      |     |     |      |
| 8. Apoyar al referente sobre irregularidades en la operación de los servicios de la unidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |                       |  | Se recibe a cada uno de los auxiliares las solicitudes o irregularidades presentados de acuerdo a los consultorios asignados en cuanto a sistemas, recursos físicos y biomedico para generar reporte en la mesa de ayuda , Se informa al referente irregularidades de servicios a cargo realizando notificacion y seguimiento de la mesa de servicios de la unidad. Se realiza un encuentro en el aula Barule con la subsecretaria y DAE-NARP para la gobernalidad y garantías.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |      |     |     |      |



|                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9.gestionar los pedidos e insumos de cada una de las áreas de las unidades asignadas. Como mantener el stock                                                                                                                                                  | - Se recibe pedido de insumos a cada una de las auxiliares<br>- Se realiza formato semanal de solicitud de bienes e insumos remitiendo al área de almacén<br>-Se garantiza el suministro de estos en cada uno de los consultorios de consulta externa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 10.Realizar seguimiento de venta y ausentismo en las agendas de cada uno de los profesionales asignados a la unidad respectiva                                                                                                                                | apoyo en realización de certificaciones verificando ausentismo y horas programadas tanto de consulta como capacitaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 11.Realizar demanda inducida a los diferentes servicios de las unidades asignadas para rutas de atención integral                                                                                                                                             | Se realiza demanda inducida para rutas de atención por medio de formatos establecidos y agendas en sistema                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 12. Apoyar el cumplimiento de la imagen institucional, revisión de carteleros y publicaciones.                                                                                                                                                                | Realice y socialice la información de las carteleros y publicaciones. Boletín institucional, por medio de correo y whatsapp. Apoye la reunión seguimiento al laboratorio comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras. para organizar la premiación de los juegos deportivos SPORT FEET afro, y así entregar los bonos para el día de la premiación a los equipos: campeón, subcampeón, tercer lugar y se acordaron unos compromisos para el día de la premiación próximo sábado, lugar casa afro<br>a- Responsables comisión consultiva de comunidades negras local de la entrega de bonos<br>b- fechas y horario<br>c- Alcaldía Local de Suba registro de asistencias. |
| 13. Realizar solicitudes en la plataforma institucional de mesa de servicios y RUN, de acuerdo a las necesidades que se presenten en las Unidades asignadas.                                                                                                  | Se reporta por mesa de ayuda en plataforma 6 solicitudes de servicio, se realiza seguimiento semanal de estas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 14.Adherencia a los procesos de habilitación, acreditación y PAMEC promovidos por la Subred.                                                                                                                                                                  | Se desarrollan actividades establecidas por el referente estando en disposición para proceso de acreditación y habilitación, se realiza acompañamiento a visitas programadas se da cumplimiento de los procesos de habilitación y acreditación establecidos por la subred Norte. Participé en la reunión articulación registraduría para trámites gratuitos de las comunidades Negras, Afrocolombianas víctimas del conflicto, se establecieron la ruta: convocatoria, fechas establecidas, logísticas y compromiso, de igual manera se articulará con la Unidad para las víctimas, la subred norte, Dirección de Asuntos Étnicos y la casa afro de suba                                |
| 15. Participar en las actividades programadas por la Subred, capacitaciones presenciales o virtuales y demás.                                                                                                                                                 | Se asiste a actividades designadas por referente acorde a actividad y perfil contractual, Para este mes asisto a reunión de fortalecimiento. Realice atenciones grupales e individuales a personas, familias de las comunidades negras y afrocolombianas, palenqueras y población en general, iniciando con un diálogo y caracterización para identificar sus problemáticas y referenciar a los servicios, programas y proyectos que brinda la entidades distritales y locales.                                                                                                                                                                                                         |
| 16. Aplicar los atributos de la calidad en cada una de las actividades a desarrollar (continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad, eficiencia, eficacia y efectividad).                                                                   | Se desarrolla cada una de las actividades asignadas aplicando continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad, eficiencia, eficacia y efectividad. Participé en la reunión elaboración del cronograma de actividades de la casa afro Teresita Rosales de suba, donde el equipo de la casa afro, la consultiva afro, los referentes del IDEPAC y la Dirección de Asuntos Étnicos se definieron las actividades, encuentros, salidas pedagógicas, reuniones consultivas, reuniones locales, talleres de medicina ancestral a desarrollarse.                                                                                                                               |
| 17. En caso de ser parte de un Convenio Interadministrativo suscrito por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, realizar las actividades que le sean asignadas.                                                                               | No hago parte de convenio interadministrativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 18. Apoyar en la elaboración de los informes solicitados al líder de sede                                                                                                                                                                                     | Se genera apoyo en realización de informe capacidad instalada talento humano, reporte semanal, bases enviadas por dirección talento humano infraestructura, apoyo certificaciones mensuales, reporte y novedades unidad, retroalimentación ausentismo y novedades de agenda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 19. Elaboración, manejo, seguimiento y control de correspondencia recibida y generada tanto interna y como externa (incluye manejo de plataforma agilsalud, correo zimbra, archivo), aplicando la normatividad vigente para el proceso de gestión documental. | Se entrego correspondencia recibida y generada oportunamente a los líderes correspondientes, aplicando la normatividad vigente para el proceso de gestión documental. Se realiza entrega en gestión documental de historias clínicas y consentimientos manuales generados en consulta externa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 20. Brindar Trato humano, ético y cálido al cliente Interno y Externo de la Institución.                                                                                                                                                                      | Se brinda trato humanizado, calido con los usuarios respetando su privacidad y derechos como pacientes con una comunicación asertiva. basada en las guías y/o protocolos de la institución. realizado con énfasis en la calidad, seguridad del paciente, oportunidad. Realice atenciones grupales e individuales a personas, familias de las comunidades negras y afrocolombianas, palenqueras y población en general, iniciando con un diálogo y caracterización para identificar sus problemáticas y referenciar a los servicios, programas y proyectos que brinda la entidades distritales y locales.                                                                                |

Observaciones :

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$) 2.399.917 DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE

|                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>DUVER ADRIAN CUERO MOSQUERA<br>CC: 1076325683 | Fecha: 31/10/2025<br><br>Firma de recibido supervisor<br>NATHALY PUERTO BONILLA |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

| DATOS DE LA PLANILLA |                                  |               |                          |                 |               |     |
|----------------------|----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                  |               |                          |                 | EMPLEADOS     | UPC |
|                      |                                  |               |                          |                 | 1             | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2025-09              | 2025-09                          | I             | 17/10/2025               | 90474010        | \$440.500     |     |

| TOTALES SALUD |             |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |               |               |
|---------------|-------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre      | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |             |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS005        | Sanitas EPS | 800251440-6 | 178.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 178.000        | 1             |               |

| TOTALES PENSIÓN |          |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |
|-----------------|----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 227.800                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 227.800       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                  |             |                        |                  |       |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
|---------------------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre           | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |                  |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 34.700                 |                  |       |                        | 34.700                | 0         | 0                     | 34.700              |                            |                     | 347               | 34.700        | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |     |              |           |                   |               |               |
|---------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP                 |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| MEN                  |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 178.000                             | 178.000       |
| Pensión                | 1                              | 227.800                             | 227.800       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 34.700                              | 34.700        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 3                              | 440.500                             | 440.500       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                             |        |               |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|---------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN     | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1076325683        | DUVER ADRIAN CUERO MOSQUERA |        | CLA 139 45 10 | 3226227510         | DUVERADRIAN04@HOTMAIL.COM           |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL             | CÓDIGO | DEPARTAMENTO  | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                             |        | BOGOTÁ D. C.  | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                             |        |               |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                             |        |               |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |           |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS |
|                      |                                   |               |                          |                 | UPC       |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 10        |
| TOTAL A PAGAR        |                                   |               |                          |                 |           |
| 2025-09              | 2025-09                           | I             | 17/10/2025               | 90474010        | \$440.500 |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                             |           |        |           |                   |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |    |         |    |    |    |    |    |          |           |                        |                   |         |                 |            |            |           |              |                        |             |             |             |            |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------|------|-----------------------|-----------------------------|-----------|--------|-----------|-------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|----|---------|----|----|----|----|----|----------|-----------|------------------------|-------------------|---------|-----------------|------------|------------|-----------|--------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|---|---|---|---|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                             |           |        |           |                   |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |      |     |    | PENSIÓN |    |    |    |    |    | SALUD    |           |                        | RIESGOS LABORALES |         |                 | CCF        |            |           | PARAFISCALES |                        |             |             |             |            |   |   |   |   |   |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres         | Cotizante | Sueldo | Exonerado | Columna exonerada | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | IDE | MA | MA      | MA | MA | MA | MA | MA | Cód. EPS | IBC EPS   | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL          | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF   | Aporte CCF   | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |   |   |   |   |   |
| 1                     | CC   | 1076325683            | CUERO MOSQUERA DUVER ADRIAN | 59        | 0      |           |                   | N         |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |    |         |    |    |    |    |    | 230301   | 1.423.500 | 227.800                | 0                 | 0       | 0               | 0          | EPS005     | 1.423.500 | 178.000      | 14-23                  | 1.423.500   | 3           | 34.700      |            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA