

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

Versión 3

Fecha de aprobación 2/15/2018

Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

|   |                          |  |     |                 |            |    |  |
|---|--------------------------|--|-----|-----------------|------------|----|--|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                     |                          | YEIMY LORENA ROJAS PIRAJAN                                 |     |                 |            |    |  |
| TIPO DE DOCUMENTO:                          | C.C                      | X  | C.E | No.             | 1073681364 |    |  |
| CORREO ELECTRONICO:                         | jeloropi1112@hotmail.com |  |     | CELULAR:        | 3112247868 |    |  |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: |                          |  |     | SUBRED          |            |    |  |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                     |                          | ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES HOSPITAL BOSA |     | SEDE:           | SUBRED     |    |  |
| CENTRO DE COSTOS:                           | Centro de costo          | %  |     |                 |            |    |  |
|   | BO37R23                  | 100  |     |                 |            |    |  |
| ENTIDAD FINANCIERA:                         | BANCO DAVIVIENDA S.A     |  |     | TIPO DE CUENTA: | AHORRO     |    |  |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                   |                          | 488426600414   |     |                 | PENSIONADO | NO |  |

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

|                             |  |       |                         |               |       |             |                         |
|-----------------------------|--|-------|-------------------------|---------------|-------|-------------|-------------------------|
| NÚMERO DE CONTRATO          |  | 5633  |                         | VIGENCIA      |       | 2025        |                         |
| NÚMERO DE CDP               | 2471   | FECHA | 2025-12-17 10:45:47.000 | NÚMERO DE CRP | 56535 | FECHA       | 2025-12-22 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO:        | Apoyo Administrativo Facturador Autorizaciones |       |                         |               |       |             |                         |
| PERIODO CERTIFICADO:        |  | DESDE |                         | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL |                         |
|                             |  |       |                         | 2025-12-01    |       | 2025-12-31  |                         |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: |  |       |                         | \$2,144,100   |       |             |                         |
| TIPO DE SERVICIOS           | Administrativo                                 |       | RESERVA DE GLOSA 0%     |               | N/A   |             |                         |

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

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| CONCEPTO                                | VALORES     |
|---|-------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | \$7,123,842 |
| VALOR EJECUTADO                         | \$7,123,842 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA            | \$2,144,100 |
| VALOR A LIBERAR                         | \$0         |
| SALDO POR EJECUTAR                      | \$0         |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                 | 100%        |

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

| Número de Planilla | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC | APORTE PENSION 16% IBC | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|--------------------|-------------------|--------------------------|------------------------|-----------|------------|---------------|
| 91972967           | \$908,526         | \$113,566                | \$145,364              | 3         | \$22,132   | \$281,062     |

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

LUZ MARY TORRES RINCON  
52193547  
Supervisor

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

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

| OBLIGACIÓN  | ACTIVIDADES  | PRODUCTOS   |
|---|--|---|
| 1. Realizar apertura del ingreso de todos los pacientes que ingresen a la sub red a los servicios de urgencias, hospitalización y Cirugía programada.   | Se realizo la apertura del ingreso de todos los pacientes que ingresaron a la sub red a los servicios de urgencias, hospitalización y Cirugía programada en la APP Hospital Bosa   | Registro en Dinámica Gerencial ( Admisiones - Ingreso del paciente)   |
| 2. Realizar la admisión del paciente aplicando los 11 correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia, pagador), dejar el registro de responsable del paciente y acompañante.   | Se realizo seguimiento y actualización de admisión aplicando los once correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. a 840 pacientes que ingresaron en el mes a los servicios de la Unidad Hospital de Bosa | Registro en Dinámica Gerencial ( Admisiones - Ingreso del paciente)   |
| 3. Realizar verificación de derechos del 100% de los pacientes que ingresen a la Subred identificando responsable de pago para lo cual deben consultar las bases de datos de las paginas oficiales, ADRES (BDUA, Compensados y LMA), Comprobador De Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), las diferentes páginas de las EAPB y bases de datos de las de la población asignada a la subred, dejando evidencia de la gestión con los pantallazos en el software destinado para esta actividad. | Se realizó verificación de derechos en las páginas de ADRES (BDUA, compensados), Comprobador de derechos, DNP, Paginas WEB, (Capital salud, Famisanar, Nueva EPS, Salud Total, Mutual Ser, Cajacopi, Comfaoriente, Sanitas, etc) a los pacientes hospitalizados en los servicios de la Unidad Hospital de Bosa   | Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción   |
| 4. Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes entidades responsables de pago (E.R.P), así como sobre el trámite administrativo requerido en la institución, si la EPS no tiene contrato con la Subred dar inicio al trámite de remisión e informar q quien corresponda.   | Se brinda información clara y precisa a los pacientes y sus familiares sobre los procesos de oxígenos o cualquier tramite ante la EPS  | Se brinda información clara y precisa a los pacientes y sus familiares  |
| 5. Realizar y verificar el registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciar o complementar los formatos normativos correspondiente a estos eventos, validar o registrar la información de la admisión, aplicativo SIRAS y solicitar soportes (Factura de la IPS anterior si aplica, tarjeta de propiedad del vehículo, cédula de ciudadanía del conductor, SOAT), dejando evidencia en el software destinado para esta actividad.                                    | Se realizo y verifico el registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciar los formatos normativos correspondiente a estos eventos, validando la información de la admisión, aplicativo SIRAS y se solicito soportes de (Factura de la IPS anterior si aplica, tarjeta de propiedad del vehículo, cédula de ciudadanía del conductor, SOAT), dejando evidencia en el software destinado para esta actividad        | Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción, Registro en Dinámica Gerencial ( Admisiones - Ingreso del paciente) y aplicativo SIRAS                   |
| 6. Cuando se identifique paciente con dificultades de aseguramiento PARTICULAR realizar reporte de manera inmediata a trabajo social aplicando el instructivo # 03-01-IN-0018, si el paciente registra retirado suspendido, desafiliado o en protección laboral realizar envíos por protocolo.  | Se reporta de inmediato a trabajo social las dificultades de aseguramiento PARTICULAR y realiza reporte por medio del correo institucional   | Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción, Registro en Dinámica Gerencial ( Admisiones - Ingreso del paciente) y por medio del correo institucional |
| 7. Realizar reporte de todas las actividades que solicite el proceso de facturación para los pacientes del servicio de urgencias.   | Se realizo registro de toda la gestion a los pacientes de los servicios de la Unidad Hospital de Bosa, consignando las respectivas autorizaciones con sus soportes   | Registro en Dinámica Gerencial ( Admisiones - Ingreso del paciente), Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción                                      |
| 8. Realizar y actualizar el censo administrativo cama a cama del servicio asignado dando cumplimiento al protocolo de bioseguridad y actualizar el sistema de información en los tiempos establecidos y donde se indique: nombre y apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de Ingreso a hospitalización y pagador.  | Se realizo censo cama a cama de los pacientes cada dia del servicios de la Unidad Hospital de Bosa.  | Registro en Dinámica Gerencial (Ingreso del paciente a Hospitalización)   |
| 9. Realizar verificación de derechos al 100% de los pacientes que se encuentren hospitalizados en las diferentes unidades de la Subred de manera diaria.  | Se realizó verificación de derechos en las páginas de ADRES (BDUA, compensados), Comprobador de derechos, DNP, Paginas WEB, (Capital salud, Famisanar, Nueva EPS, Salud Total, Mutual Ser, Cajacopi, Comfaoriente, Sanitas, etc) a los pacientes hospitalizados en los servicios de la Unidad Hospital de Bosa   | Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción   |

|  |  |   |
|--|--|---|
| 10. Aplicar la normatividad vigente (Decreto 4747, Ley 1997 de 2019, Decreto 780 de 2016, Decreto 064 de 2020, Decreto 538 de 2020, Resolución 3047 Anexo1, Anexo2 y Anexo 3) en lo que haya lugar y demás que las modifiquen.   | Se aplicará la normatividad vigente (Decreto 4747, Ley 1997 de 2019, Decreto 780 de 2016, Decreto 064 de 2020, Decreto 538 de 2020, Resolución 3047 Anexo1, Anexo2 y Anexo 3) en lo que haya lugar y demás que las modifiquen en los correos institucionales como evidencia  | Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción en los correos institucionales                          |
| 11. Realizar seguimiento diario a la gestión de autorizaciones en cada uno de los servicios, verificando y actualizando la información en el software definido para admisiones y autorizaciones.   | Se realiza el seguimiento diario a la gestión de autorizaciones en cada uno de los servicios, verificando y actualizando la información en el software definido para admisiones y autorizaciones.  | Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción en los correos institucionales y plataformas de las EPS |
| 12. Dar oportunamente respuesta de los procesos administrativos a las solicitudes realizadas por el área asistencial, de tal manera que no afecte la prestación del servicio, dejar la evidencia de la gestión realizada del reporte y solicitud de autorizaciones en el sistema de información (SIIES) o el que la subred implemente para tal fin, dar respuesta de manera oportuna, clara, completa de la gestión con los soportes para el subproceso de facturación, subproceso de glosas y devoluciones cuando este lo requiera. | Se da respuesta oportuna a todos los procesos administrativos y solicitudes por el área asistencial con registro de toda la gestión a los pacientes de los servicios de la Unidad Hospital de Bosa, consignando las respectivas autorizaciones con sus soportes para responder las hojas de ruta requeridas por el área de Facturación.              | Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción en los correos institucionales y plataformas de las EPS |
| 13. Dar respuesta de manera oportuna al área de facturación de la línea de pago de los pacientes en el momento del egreso.   | Se da respuesta de oportuna al área de facturación de la línea de pago de los pacientes en el momento del egreso   | Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción en los correos institucionales y plataformas de las EPS |
| 14. Entregar oportunamente los soportes de la gestión de autorización y/u hojas de ruta para que se anexen en cada una de las facturas generadas a las diferentes EAPB y se presenten oportunamente.   | Se entregó oportunamente los soportes de la gestión de autorización para las hojas de ruta   | Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción en los correos institucionales y plataformas de las EPS |
| 15. Realizar el trámite de autorización de medicamentos y tecnologías NO PBS dando cumplimiento a la norma.  | Se realizó reporte de tecnologías NO PBS, medicamentos de pacientes que presentaron inconsistencias en realizar la prescripción por MIPRES   | SIIES Modulo y Anexo 1  |
| 16. Realizar seguimiento a diario de los trámites administrativos que requieran los pacientes como oxígeno domiciliario, procesos de remisión y aseguramiento.   | Se realizó gestión de oxígenos domiciliarios a los pacientes hospitalizados en los servicios de la Unidad Hospital de Bosa   | Correos institucionales y en plataforma cuando la EPS lo requiera   |
| 17. Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B).  | Se brinda información clara y precisa a los pacientes y sus familiares sobre los procesos o cualquier trámite ante la EPS  | Se brinda información clara y precisa a los pacientes y sus familiares  |
| 18. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de facturación, devoluciones, glosas y cartera en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B).   | En el presente mes no se requirió dar respuesta a glosas   | En el presente mes no se requirió dar respuesta a glosa   |
| 19. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario.  | Se cumple con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. y se mitiga las PQRS y se mejora la satisfacción del usuario.  | En los servicios de la Unidad Hospital de Bosa  |
| 20. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las unidades asignadas.  | Se realizaron las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia por las necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las unidades asignadas   | Correos institucionales en los servicios de la Unidad Hospital de Bosa  |
| 21. Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora formulada por los entes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros.  | Se realizaron todas las actividades y las acciones definidas, asignadas en cumplimiento de los planes de mejoramiento se da respuesta a las oportunidades de mejora formulada por los entes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros.   | En los servicios de la Unidad Hospital de Bosa.   |
| 22. Mantener una adecuada presentación personal (uso de carnet) en el desarrollo de las actividades, así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo.   | Siempre se mantuvo una adecuada presentación personal (uso de carnet) en el desarrollo de las actividades, así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo  | En los servicios de la Unidad Hospital de Bosa.   |
| 23. Ejecutar las actividades acordes con la programación realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en las unidades asignadas teniendo en cuenta la misión de la subred, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de los productos en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP   | Se ejecutaron todas las actividades acordes con la programación realizada se dio respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en las unidades asignadas teniendo en cuenta la misión de la subred, se entregan los productos del contrato según el término de SECOP. | Ejecución de las actividades y productos en la plataforma de SECOP  |

|  |   |  |
|--|---|--|
| 24. Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la Unidad, líder asistencial o supervisor del contrato.  | Se atiende y se mejora las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejorar en el desarrollo de las actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante forma verbal con el referente de la Unidad, líder asistencial o supervisor del contrat | Se aceptan las mejoras indicadas de forma verbal para el buen desarrollo de las actividades en los servicios de las unidades de la Subred Unidad Hospital de Bosa. |
| 25. Participar de manera activa en las actividades de capacitación del área y en temas de acreditación.  | Se realizo encuestas induccion virtual indicada por talento humano  | Se envia evidencia a la lider del grupo  |
| 26. Realizar el pago de aportes al sistema de seguridad social integral durante la ejecución del contrato sobre los montos legales y dentro de los tiempos establecidos para tal fin, el incumplimiento de esta actividad o falsedad en la misma será causal de terminación del contrato.                                      | Se realiza pago de planilla   | Pago planilla  |
| 27. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizar los en el diario que hacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred | En el desarrollo de las actividades se realizo con énfasis en el trato digno y humanizado con todos los pacientes que ingresan a la Unidad Hospital de Bos  | En los servicios de la Unidad Hospital de Bosa.  |

LUZ MARY TORRES RINCON  
52193547  
Supervisor

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

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

Copia Certificada  
Subred Suroccidente

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                            |        |               |                    |                          |
|---------------------|-------------------|----------------------------|--------|---------------|--------------------|--------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE           |        | DIRECCIÓN     | TELÉFONO           | CORREO                   |
| CC                  | 1073681364        | YEIMY LORENA ROJAS PIRAJAN |        | calle 2 27 49 | 6015236589         | jeloropi1112@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL            | CÓDIGO | DEPARTAMENTO  | CIUDAD / MUNICIPIO |                          |
| ÚNICA               | I – Independiente |                            |        | CUNDINAMARCA  | SOACHA             |                          |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1             | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2025-12              | 2025-12                           | I             |                          | 1266754         | \$442.500     |     |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS008     | Compensar EPS | 860066942-7 | 178.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 7         | 800                   | 0              | 178.800       | 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 |
|------------|-------------------------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 230201     | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 227.800                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 7         | 1.000                 | 0              | 228.800       | 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-11      | ARL SURA | 890903790-5 | 34.700                 |                  |       |                        | 34.700                | 7         | 200                   | 34.900              |                            |                     | 347               | 34.900        | 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 |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| <b>SENA</b>  |           |                   |               |               |
| 0            | 7         | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ICBF</b>  |           |                   |               |               |
| 0            | 7         | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ESAP</b>  |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |
| <b>MEN</b>   |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |

### TOTALES POR SUBSISTEMA

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar  |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Salud               | 1                              | 178.000                             | 178.800        |
| Pensión             | 1                              | 227.800                             | 228.800        |
| Riesgos Laborales   | 1                              | 34.700                              | 34.900         |
| CCF                 | 0                              | 0                                   | 0              |
| ESAP                | 0                              | 0                                   | 0              |
| ICBF                | 0                              | 0                                   | 0              |
| MEN                 | 0                              | 0                                   | 0              |
| SENA                | 0                              | 0                                   | 0              |
| <b>TOTALES</b>      | <b>3</b>                       | <b>440.500</b>                      | <b>442.500</b> |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                            |        |               |                    |                          |
|---------------------|-------------------|----------------------------|--------|---------------|--------------------|--------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE           |        | DIRECCIÓN     | TELÉFONO           | CORREO                   |
| CC                  | 1073681364        | YEIMY LORENA ROJAS PIRAJAN |        | calle 2 27 49 | 6015236589         | jeloropi1112@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL            | CÓDIGO | DEPARTAMENTO  | CIUDAD / MUNICIPIO |                          |
| ÚNICA               | I – Independiente |                            |        | CUNDINAMARCA  | SOACHA             |                          |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLADOS      | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1             | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2025-12              | 2025-12                           | I             |                          | 1266754         | \$442.500     |     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                            |  |  |           |         |           |           |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |      |         |    |      |     |     |        |           |         |            |                     |                      |                                |                                 |           |         |                        |           |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|----------------------------|--|--|-----------|---------|-----------|-----------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------|----|------|-----|-----|--------|-----------|---------|------------|---------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------|---------|------------------------|-----------|---------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                            |  |  |           |         |           |           | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |      | PENSIÓN |    |      |     |     |        | SALUD     |         |            | RIESGOS LABORALES   |                      |                                | CCF                             |           |         | PARAFISCALES           |           |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
| No.                   | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres        |  |  | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Exonerado | Exonerado             | ING | RET | TDE | TAE | TTP | TAP | VSP | VBT | SILN | ISE     | MA | ASAP | VCT | IRL | CDR    | Cód. AFP  | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | 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   | 1073681364            | ROJAS PIRAJAN YEIMY LORENA |  |  | 59        | 0       |           |           | N                     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |         |    |      |     |     | 230201 | 1.423.500 | 227.800 | 0          | 0                   | 0                    | 0                              | EPS008                          | 1.423.500 | 178.000 | 14-11                  | 1.423.500 | 3       | 34.700          |            | 0          | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**YEIMY LORENA ROJAS PIRAJAN**

**C.C. 1073681364 De SOACHA**

La suma de \$ 2.144.100 por concepto de: Prestación de servicios en el área de autorizaciones como apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos, durante el periodo de 1 al 31 de Diciembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5633-2025.

**Nombre de contratista**

**Yeimy Lorena rojas pirajan**

**C.C. 1073681364 De Soacha**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 488426600414**

"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                  | 1073681364          | ROJAS           | PIRAJAN          | YEIMY         | LORENA         | 2025-11                   | Compensar | COTIZANTE       |
| CC                  | 1073681364          | ROJAS           | PIRAJAN          | YEIMY         | LORENA         | 2016-03                   | Sanitas   | COTIZANTE       |

**INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS**

| EPS / EOC | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN *       |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Compensar | 11/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2025              | 17               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2025              | 15               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2025              | 17               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2025              | 14               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |

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

135 Registros en 14 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 o anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

[Volver a Consultar](#)

[Descargar](#)

**ADRES**

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



**Sede principal:**

**Centro Empresarial Elemento**

Av. El Dorado # No. 69-76, torre 1, piso 16

Código Postal 111071, Bogotá, D.C.

Línea fija en Bogotá 601 7450924, 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.

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 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/pqrsd>



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

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

**Resultados de la consulta**

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS                 | DATOS         |
|--------------------------|---------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC            |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1073681364    |
| NOMBRES                  | YEIMY LORENA  |
| APELLIDOS                | ROJAS PIRAJAN |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**      |
| DEPARTAMENTO             | BOGOTA D.C.   |
| MUNICIPIO                | BOGOTA D.C.   |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD                                 | REGIMEN      | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|--------|---|--------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| ACTIVO | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR | CONTRIBUTIVO | 01/06/2016                   | 31/12/2999                          | COTIZANTE        |

**Fecha de Impresión:** | 12/18/2025 15:29:41 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

Buscar contrato

[\(Búsqueda avanzada\)](#)

Últimas modificaciones

| <u>Id del contrato</u> | <u>Número del Contrato</u> | <u>Entidad Estatal</u>  | <u>Tipo de entidad</u> | <u>Fecha de firma</u>                                    | <u>Fecha de finalización</u>  | <u>Facturación de la entidad</u> | <u>Valor total de la oferta</u> | <u>Estado</u> |                         |
|------------------------|----------------------------|---|------------------------|--|---|----------------------------------|---------------------------------|---------------|-------------------------|
| 6838468                | 5633-2025                  | <a href="#">SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.</a> | Entidad Estatal        | 26/09/2025 11:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 28 días para terminar (15/01/2026 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | YEIMY LORENA ROJAS PIRAJAN       | 7.123.842 COP                   | En ejecución  | <a href="#">Detalle</a> |
| 243579                 | 3672-2018                  | <a href="#">SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.</a> | Entidad Estatal        | 19/02/2018 4:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)  | 15/01/2019 11:59:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                      | YEIMY LORENA ROJAS PIRAJAN       | 3.644.667 COP                   | Cerrado       | <a href="#">Detalle</a> |
| 1418187                | 642-2021                   | <a href="#">SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.</a> | Entidad Estatal        | 1/02/2021 7:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)   | 30/06/2021 11:50:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                      | YEIMY LORENA ROJAS PIRAJAN       | 8.890.245 COP                   | Terminado     | <a href="#">Detalle</a> |
| 849199                 | 3314-2020                  | <a href="#">SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.</a> | Entidad Estatal        | 1/02/2020 1:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)   | 31/01/2021 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                      | YEIMY LORENA ROJAS PIRAJAN       | 21.834.216 COP                  | En ejecución  | <a href="#">Detalle</a> |
| 550290                 | 1619-2019                  | <a href="#">SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.</a> | Entidad Estatal        | 1/02/2019 7:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)   | 31/01/2020 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                      | YEIMY LORENA ROJAS PIRAJAN       | 19.860.372 COP                  | En ejecución  | <a href="#">Detalle</a> |

**OPCIONES**

**VER**

- Últimas modificaciones
- Todos
- Esperando aprobación
- Firmado
- Firmado y enviado a la Entidad Estatal
- Suspendidos
- Cancelados
- Cerrados
- Firmados y Terminados anormalmente

**HERRAMIENTAS**



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

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 Incumplimientos

Crear

**Documentos de ejecución del contrato**

| Descripción   | Nombre del archivo  | Cargado por   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> DOCUMENTACION DE INGRESO.pdf   | DOCUMENTACION DE INGRESO.pdf                              | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> documentacion.pdf  | documentacion.pdf   | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> NOVIEMBRE_2025_YEIMY LORENA ROJAS PIRAJAN_1073681364.pdf (Archivado) | NOVIEMBRE_2025_YEIMY LORENA ROJAS PIRAJAN_1073681364.pdf  | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> SEPTIEMBRE_2025_YEIMY LORENA ROJAS PIRAJAN_1073681364.pdf            | SEPTIEMBRE_2025_YEIMY LORENA ROJAS PIRAJAN_1073681364.pdf | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> OCTUBRE_2025_YEIMY LORENA ROJAS PIRAJAN_1073681364.pdf               | OCTUBRE_2025_YEIMY LORENA ROJAS PIRAJAN_1073681364.pdf    | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> NOVIEMBRE_2025_YEIMY LORENA ROJAS PIRAJAN_1073681364.pdf             | NOVIEMBRE_2025_YEIMY LORENA ROJAS PIRAJAN_1073681364.pdf  | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >