

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                              |                                              |                     |                                  |               |                                                                                     |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------|----------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
|                                                                                                                                                                              |                        |                              |                                              |                     | Versión<br>3                     |               |  |                         |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                        |                              |                                              |                     | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |               |                                                                                     |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                              |                                              |                     | Código:<br>04-02-FO-0002         |               |                                                                                     |                         |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |                        |                              |                                              |                     |                                  |               |                                                                                     |                         |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                        |                              | paula andrea lara romero                     |                     |                                  |               |                                                                                     |                         |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                        |                              | C.C                                          | X                   | C.E                              | No.           |                                                                                     | 1022384569              |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                        |                              | paulr16@outlook.com                          |                     |                                  | CELULAR:      |                                                                                     | 3227923059              |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                        |                              |                                              |                     |                                  | SUBRED        |                                                                                     |                         |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                        |                              | ADM CALIDAD Y ACREDITACION USS PABLO VI BOSA |                     |                                  | SEDE:         |                                                                                     | SUBRED                  |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo        | %                            |                                              |                     |                                  |               |                                                                                     |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | PA16T10                | 100                          |                                              |                     |                                  |               |                                                                                     |                         |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          | BANCO CAJA SOCIAL S.A. |                              |                                              |                     | TIPO DE CUENTA:                  |               | AHORRO                                                                              |                         |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                        |                              | 24070816820                                  |                     |                                  |               | PENSIONADO                                                                          | NO                      |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                        |                              |                                              |                     |                                  |               |                                                                                     |                         |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                        | 4479                         |                                              |                     |                                  | VIGENCIA      |                                                                                     | 2025                    |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 251                    | FECHA                        | 2026-01-09 00:00:00.000                      | NÚMERO DE CRP       |                                  | 5452          | FECHA                                                                               | 2026-01-09 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                        | PROFESIONAL UNIVERSITARIO II |                                              |                     |                                  |               |                                                                                     |                         |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                        |                              | DESDE                                        | FECHA INICIAL       |                                  | HASTA         | FECHA FINAL                                                                         |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                              |                                              | 2026-01-01          |                                  |               | 2026-01-31                                                                          |                         |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                        |                              |                                              | \$4,159,005         |                                  |               |                                                                                     |                         |
| 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:                                                                                                                                                                                                                      |                        |                              |                                              |                     |                                  | \$33,272,040  |                                                                                     |                         |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                              |                                              |                     |                                  | \$33,272,040  |                                                                                     |                         |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                        |                              |                                              |                     |                                  | \$4,159,005   |                                                                                     |                         |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                              |                                              |                     |                                  | \$0           |                                                                                     |                         |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                        |                              |                                              |                     |                                  | \$0           |                                                                                     |                         |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                        |                              |                                              |                     |                                  | 100%          |                                                                                     |                         |
| El intervisor 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 |                                                                                     |                         |
| 9497248669                                                                                                                                                                                                                                                   | \$1,663,602            | \$207,950                    | \$266,176                                    | 3                   | \$40,525                         | \$514,652     |                                                                                     |                         |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                          |                        |                              |                                              |                     |                                  |               |                                                                                     |                         |
| Milena Ramirez Martinez<br>1014195380<br>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..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                        |                              |                                              |                     |                                  |               |                                                                                     |                         |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                        | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                  | PRODUCTOS                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Apoyar la elaboración e implementación del plan anual de humanización                                                                                           | Se desarrollan actividades alineadas a humanización en la unidad Kennedy, que permiten implementar acciones que dan respuesta al despliegue del plan anual de humanización relacionado con cliente interno y cliente externo | Actas de reuniones, listados de asistencia, presentación powerpoint y registros fotográfico      |
| • Apoyar los procesos de sensibilización y capacitación en línea con humanización                                                                                 | Se realizan actividades de sensibilización y capacitaciones a los grupos de interés en criterios de Humanización y se brindan diferentes espacios de fortalecimiento de capacidades                                          | Actas de reuniones, listados de asistencia, presentación PowerPoint y registros fotográficos     |
| • Apoyar mediante atención personalizada el sistema de quejas, reclamos y soluciones, así como los mecanismos de escucha al cliente interno                       | Se realiza la revisión de las quejas para la unidad de Kennedy alta y baja complejidad y se programan los respectivos talleres con los colaboradores involucrados, en acuerdo con el líder de la unidad                      | Actas y correos de las quejas enviados por la oficina de atención al usuario                     |
| • Desarrollar los talleres por quejas de trato deshumanizado                                                                                                      | Se desarrolla talleres de fortalecimiento de capacidades a colaboradores por quejas de trato deshumanizado                                                                                                                   | Acta del encuentro, lista de asistencia                                                          |
| • Realizar medición de necesidades y expectativas humanización a cliente interno y externo                                                                        | Se realizan rondas con aplicación de encuestas relacionadas a las necesidades y expectativas de humanización de los usuarios, familias, comunidad y colaboradores                                                            | Formatos de rondas, listas de asistencia                                                         |
| • Aplicar encuestas de percepción en el eje de humanización a los colaboradores                                                                                   | No aplica para este mes                                                                                                                                                                                                      | No aplica para este mes                                                                          |
| • Aplicar las encuestas de rondas de humanización a cliente externo en las diferentes sedes de la institución                                                     | Se realiza la aplicación de encuestas de rondas de humanización a cliente externo en los diferentes servicios y sedes de la institución                                                                                      | Formatos de rondas, listas de asistencia                                                         |
| • Apoyar el trabajo del desarrollo de habilidades para el manejo de dolor y duelo en el personal asistencial                                                      | Se realiza fortalecimiento de capacidades a colaboradores el manejo de dolor y duelo en el personal asistencial                                                                                                              | Acta de la actividad, listado de asistencia registro fotográfico                                 |
| • Apoyar la inducción a los colaboradores en cuanto a política de humanización                                                                                    | Se realiza de forma mensual a requerimiento                                                                                                                                                                                  | Listado de asistencia y presentación powerpoint                                                  |
| • Apoyar las actividades de humanización direccionadas desde la secretaria Distrital de Salud igualmente participar en las reuniones programadas por esta entidad | Se desarrollan actividades de humanización direccionadas desde la secretaria Distrital de Salud igualmente participar en las reuniones programadas por esta entidad                                                          | Listado de asistencia, presentación powerpoint y registro fotográfico                            |
| • Apoyar el desarrollo de estrategias de comunicación en humanización                                                                                             | Se desarrollan sensibilizaciones en las estrategias de comunicación en humanización                                                                                                                                          | Listados de asistencia y registros fotográficos                                                  |
| • Apoyar el desarrollo de los proyectos en línea con el usuario (individuo, familia, comunidad), los colaboradores y los directivos de la institución             | No aplica para este mes                                                                                                                                                                                                      | No aplica para este mes                                                                          |
| • Elaborar y presentar los informes de gestión o de temáticas desarrolladas con el proceso asignado, a solicitud del jefe inmediato                               | Entrega de informe de gestión de las acciones del mes alineadas a la política de Humanización de la subred                                                                                                                   | informe descriptivo, estadístico con registro fotográficos                                       |
| • Apoyar la atención a los colaboradores en el manejo de conflictos de índole laboral                                                                             | No aplica para este mes                                                                                                                                                                                                      | No aplica para este mes                                                                          |
| • Apoyar el desarrollo de acciones derivadas de la medición de clima organizacional que guarden relación con humanización                                         | No aplica para este mes                                                                                                                                                                                                      | No aplica para este mes                                                                          |
| • Apoyar la medición de cultura de humanización                                                                                                                   | Se realiza ajuste del formato de encuesta de medición de cultura de humanización                                                                                                                                             | Formato de cultura actualizado                                                                   |
| • Apoyar el desarrollo de estándares de Humanización y participar de las mesas de acreditación que se requieran                                                   | Se participa activamente en el desarrollo de estándares de Humanización y se participa en las mesas de acreditación que se requieran                                                                                         | Listado de asistencia a los espacios requeridos                                                  |
| • Coadyuvar con el cumplimiento del plan de gestión institucional, a través de metas contractuales establecidas en los planes y proyectos del área                | Se da cumplimiento al plan de gestión institucional y a las metas contractuales establecidas en los planes y proyectos del área                                                                                              | Formatos, listados, informes, rondas, capacitaciones, sensibilizaciones y registros fotográficos |
| • Conocer y aplicar las políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos                                                                       | Se desarrollan acciones encaminadas a aplicar las políticas institucionales garantizando los objetivos corporativos                                                                                                          | Formatos, listados, informes, rondas, capacitaciones, sensibilizaciones y registros fotográficos |

|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas, que garanticen la operación eficiente del área, y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la entidad</li> </ul>              | <p>Se desarrollan acciones encaminadas autocontrol y mejoramiento de las actividades asignadas, garantizando en la unidad de Kennedy que requieran la operación eficiente del área, y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la entidad</p>                                 | <p>Formatos, listados, informes, rondas, capacitaciones, sensibilizaciones y registros fotográficos</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer, promover y aplicar las políticas institucionales que garantice los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo del Hospital</li> </ul> | <p>Se realiza capacitación, sensibilización y fortalecimiento de capacidades en las políticas institucionales garantizando los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la institución</p> | <p>Formatos, listados, informes, rondas, capacitaciones, sensibilizaciones y registros fotográficos</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formular y ejecutar las acciones preventivas y correctivas y/o plan de mejoramiento que haya a lugar de acuerdo a las evaluaciones</li> </ul>                                                                                       | <p>Se desarrolla informe de las estadísticas de ronda de humanización que permite ejecutar las acciones preventivas y correctivas y/o plan de mejoramiento que haya a lugar de acuerdo a las evaluaciones realizadas</p>                                                             | <p>Informe y socialización del mismo, actas y listado</p>                                               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar las actividades que le sean asignadas y afines al objetivo institucional requerido</li> </ul>                                                                                                                           | <p>Se desarrollan acciones encaminadas a dar respuesta a los objetivos institucionales</p>                                                                                                                                                                                           | <p>Formatos, listados, informes, rondas, capacitaciones, sensibilizaciones y registros fotográficos</p> |
| <p>Milena Ramirez Martinez<br/>1014195380<br/>Supervisor</p>                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                         |
| <p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                         |
| <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br/>Copyright © 2021</p>                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                         |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                          |                 |                    |                  |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|--------------------------|-----------------|--------------------|------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social             | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección        | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1022384569                 |    | LARA ROMERO PAULA ANDREA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | kr 80 c # 7 a 98 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 5555555  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |  |            |          |            |            |                   |           |
|-----------------------------------|---------|------------|--|------------|----------|------------|------------|-------------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                   |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco             | Valor     |
| 2025-12                           | 2025-12 | 2088516512 |  | 9497248669 | I        | 2026/01/19 | 2026/01/19 | BANCO CAJA SOCIAL | \$514,800 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                 |                |            |            |        |             |             |           |        |             |             |           |      |     |        |         |       |             |             |              |     |        |     |
|--------------------------------------------------|----------------|------------|------------|--------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|------|-----|--------|---------|-------|-------------|-------------|--------------|-----|--------|-----|
| EMPLEADO                                         |                |            | PENSION    |        |             |             | SALUD     |        |             |             | CCF       |      |     |        | RIESGOS |       |             |             | PARAFISCALES |     |        |     |
| No.                                              | Identificación | Nombres    | Codigo     | Dias   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias | IBC | Aporte | Codigo  | Dias  | IBC         | Aporte      | Dias         | IBC | Aporte |     |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)                |                |            |            |        | \$1,663,602 | \$266,200   |           |        | \$1,663,602 | \$208,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$1,663,602 | \$40,600    |              | \$0 | \$0    |     |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |            |            |        | \$1,663,602 | \$266,200   |           |        | \$1,663,602 | \$208,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$1,663,602 | \$40,600    |              | \$0 | \$0    |     |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |            |            |        | \$1,663,602 | \$266,200   |           |        | \$1,663,602 | \$208,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$1,663,602 | \$40,600    |              | \$0 | \$0    |     |
| 1                                                | CC             | 1022384569 | LARA PAULA | 230301 | 30          | \$1,663,602 | \$266,200 | EPS005 | 30          | \$1,663,602 | \$208,000 |      | 0   | \$0    | \$0     | 14-11 | 30          | \$1,663,602 | \$40,600     | 0   | \$0    | \$0 |
| Total Afiliados( 1)                              |                |            |            |        | \$1,663,602 | \$266,200   |           |        | \$1,663,602 | \$208,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$1,663,602 | \$40,600    |              | \$0 | \$0    |     |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                          |                 |                    |                  |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|--------------------------|-----------------|--------------------|------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social             | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion        | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1022384569                 |    | LARA ROMERO PAULA ANDREA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | kr 80 c # 7 a 98 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 5555555  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |  |            |          |            |            |                   |           |
|-----------------------------------|---------|------------|--|------------|----------|------------|------------|-------------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                   |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco             | Valor     |
| 2025-12                           | 2025-12 | 2088516512 |  | 9497248669 | I        | 2026/01/19 | 2026/01/19 | BANCO CAJA SOCIAL | \$514,800 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$266,200       | \$0            | \$0                    | \$266,200     |  |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$266,200       | \$0            | \$0                    | \$266,200     |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$40,600        | \$0            | \$0                    | \$40,600      |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$40,600        | \$0            | \$0                    | \$40,600      |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$208,000       | \$0            | \$0                    | \$208,000     |  |
| SANITAS                  | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 1         | \$208,000       | \$0            | \$0                    | \$208,000     |  |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$514,800       | \$0            | \$0                    | \$514,800     |  |



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

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC | Tipo Afiliación |
|---------------------|-----------------------|-----------------|------------------|---------------|----------------|---------------------------|---------|-----------------|
| CC                  | 1022384569            | LARA            | ROMERO           | PAULA         | ANDREA         | 2025-11                   | Sanitas | COTIZANTE       |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|---------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Sanitas | 11/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 02/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 02/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |



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

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|---------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Sanitas | 06/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2023              | 20               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2022              | 15               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2022              | 29               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2022              | 8                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2022              | 15               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2022              | 19               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 02/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 02/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|---------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Sanitas | 07/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 02/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 02/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 02/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |



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

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|---------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Sanitas | 10/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2016              | 23               | COTIZANTE     | Pago con cotización |

Información Importante:

El campo "Observación \*" denota la siguiente situación:

**Pago con cotización:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

**Estado Emergencia:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.



## 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 | 1022384569   |
| NOMBRES                  | PAULA ANDREA |
| APELLIDOS                | LARA ROMERO  |
| 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 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 09/03/2016                   | 31/12/2999                          | COTIZANTE        |

|                            |                        |                            |                |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|----------------|
| <b>Fecha de Impresión:</b> | 01/23/2026<br>15:42:32 | <b>Estación de origen:</b> | 192.168.70.220 |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|----------------|

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)



DOCUMENTO EQUIVALENTE No 01/2026  
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.  
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

PAULA ANDREA LARA ROMERO  
CC1.022.384.569 DE BOGOTA

La suma de **\$4,159.005 ( CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL CINCO PESOS M/C. )**, por concepto de Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de calidad dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional durante el periodo **del 01 al 31 de ENERO 2026** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4479/2025

C.C 1.022.384.569 de BOGOTA CUENTA DE  
AHORROS BANCO CAJA SOCIAL  
NUMERO 2407081682