

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			GERALDINE RUBIANO QUINTERO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1000773724
CORREO ELECTRONICO:			geraldinerubiano0717@gmail.com			CELULAR:		3123319266
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			C. EXT ENFERMERIA PYD USS 48 SAN PABLO			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%				
	FO05A38	26	FO08A38	74				
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488451539511				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		7881			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	229	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-01-01			2026-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,108,600				
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%			N/A	
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.								
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO								
CONCEPTO						VALORES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$4,752,000		
VALOR EJECUTADO						\$4,177,800		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3,108,600		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$574,200		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						88%		
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		
92593267	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
Liliana Castiblanco Mosos 52619353 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. Practicar las intervenciones de enfermería, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento, de acuerdo a normatividad vigente y guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	Realicé valoración integral de usuarios en consulta externa, estableciendo diagnósticos de enfermería y aplicando intervenciones y tratamientos conforme a guías y protocolos vigentes.	Historias clínicas, notas de enfermería.
2. Desarrollar y apoyar la ejecución de las actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente.	Brindé educación individual en promoción de la salud y prevención de la enfermedad durante la atención en consulta externa.	Registros P y P, historias clínicas.
3. Realizar las actividades propias del servicio de consulta externa.	Atendí usuarios programados en consulta externa conforme a la agenda institucional.	Agendas atendidas, reportes de atención.
4. Elaborar las historias clínicas completas de acuerdo con la normatividad vigente.	Diligencé historias clínicas de forma clara, completa y oportuna según normatividad vigente.	Historias clínicas completas en el sistema.
5. Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud.	Orienté a los usuarios sobre el acceso a programas institucionales y rutas de atención en salud.	Registros en historia clínica.
6. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del estado.	Apoyé la identificación de eventos en salud a partir de la atención en consulta externa.	Reportes, registros clínicos.
7. Evaluar junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos al a comunidad.	Participé en el seguimiento de programas de salud mediante el análisis de atenciones realizadas en consulta externa.	Informes, registros estadísticos.
8. Realizar la referencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.	Realicé referencia de usuarios a otros niveles de atención cuando fue requerido desde consulta externa.	Formatos de referencia y contrarreferencia.
9. Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.	Identifiqué necesidades en salud de los usuarios atendidos durante la consulta externa.	Registros clínicos, reportes.
10. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr un eficaz prestación de los servicios de salud y generar articulación de actividades con el grupo de colaboradores del área, garantizando integralidad en la prestación del servicio.	Coordiné la atención de los usuarios con el equipo interdisciplinario del servicio.	Registros de coordinación.
11. Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de la influencia que permita proponer alternativas de solución.	Apoyé el análisis de la demanda de servicios a partir de la atención en consulta externa.	Reportes estadísticos.
12. Participar en la elaboración y diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para su actividad.	Diligencé los formatos e instrumentos requeridos para la atención en consulta externa.	Formatos institucionales diligenciados.
13. Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	Apliqué normas, guías y protocolos institucionales durante la atención en consulta externa.	Registros asistenciales.
14. Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio.	Reporté oportunamente situaciones que afectaron la atención en consulta externa.	Reportes escritos.
15. Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las obligaciones contractuales.	Presenté informes periódicos de las actividades desarrolladas en consulta externa.	Informes mensuales.
16. Participar en la actualización de los procesos y procedimientos inherentes a su cargo.	Participé en la revisión y actualización de procesos relacionados con consulta externa.	Actas, documentos actualizados.
17. Conocer aplicar las normas de Bioseguridad, Plan de gestión Ambiental, manual de higiene y seguridad industrial necesarias para la ejecución de las actividades propias del objeto contractual.	Apliqué normas de bioseguridad, higiene y seguridad industrial durante la atención en consulta externa.	Listas de chequeo, registros.
18. Asistir y Participar activamente en los procesos de actualización y fortalecimiento de competencia y a reuniones a que haya lugar, relacionadas con las actividades a proyectos que ejecute.	Asistí y participé en reuniones y capacitaciones relacionadas con consulta externa.	Listas de asistencia.
19. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas, formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	Realicé seguimiento al cumplimiento de mis actividades y a la calidad de la atención brindada.	Registros de seguimiento.
20. Asistir y colaborar con el equipo médico en la realización de procedimientos CONDICIONES CONTRACTUALES asistenciales.	Apoyé procedimientos básicos realizados durante la atención en consulta externa.	Registros asistenciales.
21. Informar oportunamente al equipo médico cualquier alteración ya sea física, psicológica o clínica que comprometa la salud del paciente.	Informé oportunamente al equipo médico cualquier alteración clínica identificada en consulta externa.	Registros en historia clínica.
22. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada.	Desarrollé actividades orientadas al cumplimiento de metas contractuales en consulta externa.	Informes de cumplimiento.
23. Promover el cuidado custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados su responsabilidad.	Garantizé el uso adecuado y cuidado de los equipos y elementos asignados al servicio.	Registros de inventario.

24. Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	Aseguré la confidencialidad y adecuada gestión de la información clínica generada.	Historias clínicas, registros documentales.
25. Revisar y notificar al líder el estado de las agendas de programación de servicios.	Revisé y notifiqué al líder del proceso el estado de las agendas de consulta externa.	Reportes de agenda.
26. Cuando el profesional este asignado al área de urgencias. Además de las anteriores, realizar las actividades propias del servicio de urgencias: consulta urgencias, observación, hospitalización, atención de parto, parto y post parto cuando las necesidades del servicio así lo requieran.	No aplica al periodo certificado, dado que las actividades fueron desarrolladas exclusivamente en consulta externa.	N/A
27. Las demás actividades afines con la naturaleza del objeto del contrato.	Ejecuté actividades adicionales relacionadas con consulta externa asignadas por el líder del proceso.	Informes y soportes.

Liliana Castiblanco Mosos
52619353
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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000773724	GERALDINE RUBIANO QUINTERO		Calle 57a #35-10	3123319266	geraldinerubiano0717@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
92593267	07/01/2026				EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	N	02/02/2026	44808758	1 0
					TOTAL A PAGAR
					\$35.300

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					

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

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	25	600	35.300			347	35.300	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	25	0	0	0
ICBF				
0	25	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	34.700	35.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	34.700	35.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000773724	GERALDINE RUBIANO QUINTERO		Calle 57a #35-10	31233319266	geraldinerubiano0717@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
92593267	07/01/2026				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-12	2025-12	N	02/02/2026	44808758	\$35.300

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1000773724	RUBIANO QUINTERO GERALDINE	59	0		N	R																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	1000773724	GERALDINE RUBIANO QUINTERO		Calle 57a #35-10	3123319266	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLÉADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-12	2025-12	I	07/01/2026	92593267	\$405.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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

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

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros 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										

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	405.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000773724	GERALDINE RUBIANO QUINTERO		Calle 57a #35-10	31233319266	geraldinerubiano0717@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	07/01/2026	92593267	\$405.800
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1000773724	RUBIANO QUINTERO GERALDINE	3	0	N																			230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Geraldine Rubiano Quintero, identificado(a) con CC número 1000773724, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1000773724
NOMBRES Y APELLIDOS	Geraldine Rubiano Quintero
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	17/07/2000
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	25/08/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	12/03/2025
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	
CEDULA DE CIUDADANIA 1000773724 Trabajador Independiente	
Desde 17/05/2025 - Vigente N.I.T. 830126395 AMERICAS	
BUSINESS PROCESS SERVICES S.A Desde 12/03/2025 Hasta	
16/03/2025N.I.T. 900130297 HIDROCONSULTING SAS Desde	
18/03/2025 Hasta 01/04/2025	

Medellín, 28 de enero de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que GERALDINE RUBIANO QUINTERO identificado(a) con C1000773724 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10007737242602839254

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

GERALDINE COCA RUBIANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.000.773.724**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Enero del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



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	1000773724
NOMBRES	GERALDINE
APELLIDOS	RUBIANO QUINTERO
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	25/08/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/27/2026 18:29:00	Estación de origen:	192.168.70.220
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------

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

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

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

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

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

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

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



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

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1000773724	RUBIANO	QUINTERO	GERALDINE		2022-01	Famisanar	BENEFICIARIO
CC	1000773724	RUBIANO	QUINTERO	GERALDINE		2025-12	Sanitas	COTIZANTE
CC	1000773724	RUBIANO	QUINTERO	GERALDINE		2020-01	Famisanar	COTIZANTE
CC	1000773724	RUBIANO	QUINTERO	GERALDINE		2025-03	Sanitas	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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	14	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2025	6	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	03/2025	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2025	16	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	01/2025	15	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	12/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	11/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	10/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	09/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	08/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	07/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	06/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	05/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	04/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	01/2024	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	11/2023	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	10/2023	2	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	02/2023	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	12/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	11/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	10/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	09/2022	7	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	01/2022	3	BENEFICIARIO	Estado Emergencia
Famisanar	01/2022	13	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	12/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	11/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	10/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	09/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	08/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	07/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	06/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	05/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	04/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	03/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	02/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	01/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	12/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	11/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	10/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	09/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	08/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	07/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	06/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	05/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	04/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	03/2020	27	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	01/2020	20	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2019	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*
Famisanar	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2019	21	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.

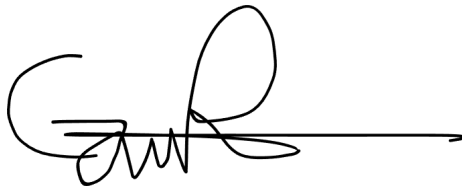
Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GERALDINE RUBIANO QUINTERO
C.C 1.000.773.724 DE BOGOTA D.C

La suma de **TRES MILLONES CIENTO OCHOMIL SEICIENTOS MCTE, \$3.108.600** por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.** de acuerdo al requerimiento, durante el periodo del 1 al 31 de Enero de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **7881-2025**.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'G' followed by a series of loops and a long horizontal stroke ending in an arrowhead.

GERALDINE RUBIANO QUINTERO
C.C 1.000.773.724 DE BOGOTA D.C
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0550488451539511