| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | | | |
|---|---|---|---|
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Versión | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | Fecha de aprobación | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | INGRID CAROLINA CARDENAS BUITRAGO | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1016072440 | |
| CORREO ELECTRONICO: | c.cardenas9501@gmail.com | | | | CELULAR: | 3163591056 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | URG OBSERVACIÓN PEDIÁTRICAS HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE11B05 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550488415314175 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2035 | | | VIGENCIA | 2026 | | |
| NÚMERO DE CDP | 293 | FECHA | 2026-01-19 06:19:11.000 | NÚMERO DE CRP | 12578 | FECHA | 2026-02-01 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | ENFERMERO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2026-02-01 | | 2026-02-28 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $4,103,718 | | | | | | |
| 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: | $16,414,872 |
| VALOR EJECUTADO | $12,311,154 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,103,718 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $4,103,718 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 75% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 40267244 | $1,593,648 | $199,206 | $254,984 | 3 | $38,821 | $493,011 |

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
Supervisor

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

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

Copia certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| Diligenciar el Registro Clínico de Urgencias de manera inmediata, una vez se haya ejecutado la intervención asistencial correspondiente. El registro deberá realizarse de forma oportuna, íntegra y verificable teniéndose que la fecha y hora consignadas deberán coincidir con la fecha y hora de la prescripción médica, garantizando correspondencia plena entre los datos consignados y las actividades efectivamente realizadas. | Se realiza registro en dinamica | vigilar cumplimiento de actividades |
| Elaborar, documentar y registrar en términos de oportunidad, integralidad, y coherencia clínica el “Plan de Atención de Enfermería” para cada paciente atendido, conforme a los protocolos institucionales adoptados para el efecto por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. El registro correspondiente deberá realizarse dentro del mismo turno en el que se preste la atención y deberá incluir el conjunto de actividades asistenciales que deberán ejecutarse. | se realiza verificacion diligenciamiento de notas de enfermeria en sistema dinamica | vigilar cumplimiento de actividades |
| Realizar, durante el proceso de admisión y/o triage o dentro del mismo turno asistencial, conforme a los lineamientos técnicos vigentes, el tamizaje nutricional obligatorio a todos los pacientes menores de cinco (5) años que ingresen a los servicios, independientemente del motivo de consulta, la duración de la estancia o la gravedad del cuadro clínico. La valoración deberá efectuarse bajo criterios de evaluación integral, precisión antropométrica y trazabilidad documental, garantizando el registro exacto de los parámetros e indicadores nutricionales en la historia clínica y en el plan de atención de enfermería, de conformidad con las guías, protocolos y escalas institucionales adoptadas. El profesional de enfermería deberá actualizar el tamizaje nutricional cuando así lo solicite el médico tratante, cuando la evolución clínica del paciente lo requiera, cuando se identifiquen factores que puedan modificar los resultados iniciales o cuando se evidencien posibles inconsistencias o errores, caso en el cual deberá informar de manera inmediata al referente de enfermería de la sede para la adopción de las medidas correspondientes. | Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato. | Se cumple a cabalidad |
| Portar durante el cumplimiento de sus obligaciones contractuales el uniforme blanco de uso asistencial, de conformidad con los lineamientos y protocolos definidos por la Entidad | Cumplir con lo establesido y portar el uniforme como debe ser | se cumple a cabalidad. |
| Ejecutar labores de apoyo técnico a la supervisión contractual respecto de los contratos suscritos con el personal auxiliar de enfermería y con el personal encargado del transporte asistencial intrahospitalario | Verificacion de actividades del personal a cargo. | vigilar cumplimiento de actividades |
| Gestionar en forma estricta, integral y verificable las notas y registros clínicos en el aplicativo DINAMICA, por cada uno de los servicios prestados en el turno asignado. | se realiza verificacion diligenciamiento de notas de enfermeria en sistema dinamila | se cumple |
| Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral. | Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos según órden médica para el manejo de las patologías según el plan integra | Registro en las notas de enfermería y planes de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica |
| Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes | Aplicar las normas y el código de ética para el adecuado manejo dela historia clínica | Lista de verificación del adecuado manejo de la historia clínica según la normatividad vigente |
| Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación | Realizar el registro actualizado de la atención, los procedimientos, las actividades e intervenciones, según los indicadores establecidos por la Subred. mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la subred | Presentación de indicadores establecidos por la Subred y registros para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación |
| Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido. | Cumplir con el procedimiento establecido para la entrega de turno | Presentación de indicadores establecidos por la Subred y registros para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación |
| Participar en la programación de las actividades del área. | Cumplir con el procedimiento establecido para la entrega de turnO | iligenciamiento del formato establecido por la Subred para la entrega de turno |
| Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | Realizar el reporte de eventos según la normatividad vigente | Diligenciamiento del formato establecido por la Subred |
| Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | Identificar las fallas presentes en el servicio | Presentación de acciones de mejora para el servicio |
| Impartir instrucciones al personal a cargo | Presentación de acciones de mejora para el servicio | Formato de asignación de actividades y entrega de turno |
| Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | Presentar los formatos e instrumentos según el cargo, como criterio de legibilidad, oportunidad e integralidad | Formato de actividades establecido por la Subred |
| Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio | Realizar los procedimientos a los usuarios según órden médica | Registro en las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica |

Copia certificada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. | Realizar seguimiento a los pacientes según su patología y condición clínica | Registro en las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica |
| Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. | Registro en las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica | Registro en las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica |
| Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio. | Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación por razón de su cargo | Lista de verificación |
| Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | Cumplir con las normas legales, de la institución Cumplir los procedimiento de auditoría y el manual de historias clínicas de la institucion | Lista de adherencia a los procesos de calidad |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. | Reportar oportunamente y de forma veraz el desarrollo del cumplimiento de cada obligación contractual | Informe de actividad mensual |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Custodiar y cuidar los elementos de información que en cargo conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebida | Acta de entrega al terminar contrato |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Asistir a las capacitaciones programadas por la institución: EAC, actualizaciones, otras actividades educativa | Formato de asistencia a: EVENTOS DE APRENDIZAJE CONTINUO =>EAC profesionales de enfermería; Formato de asistencia asegúrate del mes, buena práctica |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en el ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes | Formato de adherencia a los protocolos |
| Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales | Asistir y participar en las actividades según requerimientos institucionales y extrainstitucionales | Formato de asistencia a: EVENTOS DE APRENDIZAJE CONTINUO =>EAC profesionales de enfermería; asegúrate del mes, buena práctica |
| Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred | Cotejar las anotaciones de enfermería que se han efectuado a los pacientes por parte del grupo de trabajo Supervisar la realización de actividades del personal a cargo | Formato de seguimiento del desempeño Formato de actividades establecido por la Subred |
| Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado. | Cotejar las anotaciones de enfermería que se han efectuado a los pacientes por parte del grupo de trabajo Supervisar la realización de actividades del personal a cargo | Formato de seguimiento del desempeño Formato de actividades establecido por la Subred |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | Presentar planilla como soporte de pago de aportes mensual al sistema de seguridad social en salud según normatividad vigente Pago oportuno al sistema de seguridad social: salud, pensiones y riesgos profesionales | Planilla de pago |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | Realizar asignación de actividades del personal a cargo Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en el ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes | Formato establecido por la subred Actas y formatos de seguimiento al desempeño |

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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 Sur Occidente

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**INGRIDCAROLINACARDENASBUITRAGO**
C.C. 1016072440 de BOGOTA

La suma de $4.103.718 (**CUATRO MILLONES CIENTO TRES MIL SETESIENTOS DIESIOCHO PESOS MCTE)** 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 institucional como **ENFERMERA**; en el Hospital Pediátrico Tintal en el área de **URGENCIAS**.

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 1 al 28 de FEBERO de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 2035-2026.**



**INGRIDCAROLINACARDENAS BUITRAGO**
C.C. 1016072440 de BOGOTA

Cel.3163591056

CUENTA DE AHORROS # 48841531475
Banco DAVIVIENDA

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1016072440 | INGRID CAROLINA CARDENAS BUITRAGO | kra 96 b # 19 - 37 | 5720660 | c.cardenas9501@gmail.com | |
| 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 | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-01 | 2026-01 | I | 09/02/2026 | 40267244 | $618.800 | |

## 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 250.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 250.000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 320.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 320.000 | 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 | 48.800 | | | | 48.800 | 0 | 0 | 48.800 | | | 488 | 48.800 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

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

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 250.000 | 250.000 |
| Pensión | 1 | 320.000 | 320.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 48.800 | 48.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 618.800 | 618.800 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1016072440 | INGRID CAROLINA CARDENAS BUITRAGO | | kra 96 b # 19 - 37 | 5720660 | c.cardenas9501@gmail.com | |
| 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 | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-01 | 2026-01 | I | 09/02/2026 | 40267244 | $618.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | 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 | 1016072440 | CARDENAS BUITRAGO INGRID CAROLINA | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 2.000.000 | 320.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.000.000 | 250.000 | 14-11 | 2.000.000 | 3 | 48.800 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Medellín, 23 de febrero 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 INGRID CAROLINA CARDENAS BUITRAGO identificado(a) con C1016072440 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.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10160724402605443649

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.13

**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 | 1016072440 | CARDENAS | BUITRAGO | INGRID | CAROLINA | 2020-06 | Compensar | BENEFICIARIO |
| CC | 1016072440 | CARDENAS | BUITRAGO | INGRID | CAROLINA | 2019-05 | Famisanar | COTIZANTE |
| CC | 1016072440 | CARDENAS | BUITRAGO | INGRID | CAROLINA | 2018-12 | Famisanar | BENEFICIARIO |
| CC | 1016072440 | CARDENAS | BUITRAGO | INGRID | CAROLINA | 2026-01 | Compensar | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Compensar | 01/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| 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 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2025 | 30 | 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 |
| Compensar | 01/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Compensar | 11/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2021 | 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* |
|---|---|---|---|---|
| Compensar | 02/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2020 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2020 | 0 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2020 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2020 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2020 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2020 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2020 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2019 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2019 | 23 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2019 | 6 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2019 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2019 | 18 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2019 | 17 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2019 | 6 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2019 | 26 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Famisanar | 04/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2016 | 9 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2016 | 0 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |

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

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Famisanar | 06/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2015 | 7 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2014 | 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.

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

## Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

## Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

## Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** ○ Sí ◉ No

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

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA DE COBRO MARZO...pdf | CUENTA DE COBRO MARZO...pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO FEBRERO CAROLINA CARDENAS..pdf | CUENTA DE COBRO FEBRERO CAROLINA CARDENAS..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANTESEDENTES MAYO 2025 COROLINA CARDENAS.pdf | ANTESEDENTES MAYO 2025 COROLINA CARDENAS.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta de cobro abril..pdf | cuenta de cobro abril..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MAYO CAROLINA.pdf | CUENTA DE COBRO MAYO CAROLINA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO JULIO..pdf | CUENTA DE COBRO JULIO..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf | CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CAROLINA..pdf | CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CAROLINA..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE....pdf | CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE....pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO CAROLINA...pdf | CUENTA DE COBRO CAROLINA...pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO ENERO CARO..pdf | CUENTA DE COBRO ENERO CARO..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >