| 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: | MARTHA LILIANA GIL MORENO | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1024538310 | |
| CORREO ELECTRONICO: | martgimo@gmail.com | | | | CELULAR: | 3223630033 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | SUBRED | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE11R23 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 455470033834 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2755 | | | VIGENCIA | | 2026 | |
| NÚMERO DE CDP | 298 | FECHA | 2026-01-19 07:47:38.000 | NÚMERO DE CRP | 13218 | FECHA | 2026-02-01 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | TECNICO ADMINISTRATIVO II | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2026-03-01 | | 2026-03-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $2,601,582 | | | | | | |
| 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: | $10,406,328 |
| VALOR EJECUTADO | $5,203,164 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,601,582 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $5,203,164 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 50% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 53486562 | $1,040,633 | $130,079 | $166,501 | 3 | $25,350 | $321,930 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
65698520
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 |
|---|---|---|
| Realizar la recepción diaria de las prefacturas y facturas electrónicas o registros de servicios generados por los diferentes puntos de facturación, para la auditoria en línea, auditoria de facturas, envío, armado y/o radicación de cuentas, acorde al procedimiento o central asignada, utilizando como soporte de registro o de ejecución de la actividad los módulos y reportes del sistema de información que apliquen, archivos de Excel, plantilla creación de paquete, base de envío, armado, remisiones o las que se definan para el cumplimiento de la norma y/o en actualizaciones del sistema. | Generé el estadístico de facturación en el sistema de información de dinámica gerencial. *Recepcioné las facturas emitidas por cada uno de los facturadores de los diferente planes de beneficios *Realicé el punteo en el estadistico de facturación de las recepcionadas facturas, con el fin de garantizar el control de la misma." | Estadisticos de facturación de dinámica *Excel donde se detalla las facturas entregadas por el facturador *Detallado del control de las facturas entregadas *Facturas auditada" |
| Realizar diariamente mediante auditoría administrativa y en línea la verificación de las prefacturas, facturas, registro de servicios así como los soportes administrativos y clínicos requeridos , aplicando la normatividad vigente, contratos, procedimientos e instructivos, para presentar ante las EAPB las facturas o cuentas con calidad, mitigando riesgos para la generación de devoluciones y glosas, garantizando a cierre del mes la entrega y recepción del 100% de la facturación generada hasta el día 27 y en los tres a seis primeros días del siguiente mes, el 100% de la facturación generada en los 3 o 4 días finales del mes anterior, así como el cargue del 100% de las facturas recepcionadas en las centrales para el armado y creación de remisiones en el sistema y radicación oportuna manteniendo la meta del indicador de facturación radicada. | Realicè la auditoria en linea de las cuentas asignadas por la referente de las centra de egresos, garantizando una correcta validación de los cargues evidenciados en la prefactura contra los servicios contenidos en la historia clínica. * Notifiqué a través del correo electrónico las correcciones evidenciadas durante la auditoria en línea, para que sean corregidas por el facturador. *Realicé la verificación de las facturas físicas como en medio magnético, con el fin de identificar el 100% de los soportes de requeridos para la radicación ante EAPB de acuerdo a la normatividad vigente." | Soporte de prefactura *Correo electronico de la notificación de auditoria en linea." |
| .Realizar diariamente la revista administrativa, seguimiento a ingresos abiertos o puntos de control de facturación generada, pendiente por entregar y/o por radicar acorde con la asignación y en conjunto con el equipo definido, aplicando el procedimiento e instructivo así como el registro en la lista de chequeo o la herramienta implementada, identificando y gestionando las diferentes situaciones que puedan ser barrera en el trámite administrativo del proceso de facturación, la prestación de servicios y/o las metas financieras, acorde con la programación de actividades diarias y de fin de semana para equipo de analistas y centrales del proceso, designada por la supervisora del contrato o referentes asignados. | Generé el censo del sistema de información dinámica, identificando los usuarios que se encontraban hospitalizados en los diferentes de servicios de la unidad. Así mismo, se evidenció los usuarios que contaban con problemas de aseguramiento. *Generé del sistema de información dinámica el informe de ingresos, donde se identificaron los ingresos abiertos pendientes por facturar. * Se realizó la revisión de los cargues diarios realizado por los facturadores a las cuentas de los usuarios que se encuentran hospitalizados." | Estadístico de ingresos abiertos. *Drive donde se evidenció de registro de cargues. *Reporte de excel de censo." |
| Realizar la liquidación y el cargue o confirmación de ordenes médicas de todos los servicios prestados a los usuarios en los servicios asistenciales, verificando el censo, la historia clínica, resultados de apoyos Dx, validando y registrando aseguramiento, pagador, área de servicio y centro de costo, con correcta liquidación de los servicios en el sistema de información, según la asignación de esta actividad por el Referente o Líder de Facturación, aplicando la normatividad vigente y matriz de contratación. | Estadístico de ingresos abiertos. *Drive donde se evidenció de registro de cargues. *Reporte de excel de censo." | Relación del 100% de la facturas generadas y cumplimiento de actividades |
| .Gestionar, completar y anexar los documentos soportes clínicos y administrativos, que se requieran para las facturas electrónicas o Registros de Servicios garantizando la calidad de las mismas, el cumplimiento de la normatividad, la metodología para el armado y radicación de tecnologías PBS y no PBS, en pro de evitar o mitigar las glosas y devoluciones. | Tramité los soportes que se encontraban pendientes por anexar a la factura física o en medio magnético (Autorizaciones, Hojas de Ruta, Ayudas DX, factura de compra de material de osteosíntesis, entre otros) requerido para la radicación de la factura. * Realicé la identificación de tecnologías ordenas por la parte asistencial, las cuales no contaba con registro en la plataforma MIPRES COM y se reportaron a la referente de la unidad para su gestión." | Control de facturas *Libreta de actividades firmada |
| Realizar la relación causal y hacer la devolución y seguimiento de las facturas con inconsistencias al facturador ,tanto en físico como a través del sistema de información si este lo tiene implementado, correo electrónico y relación firmada, garantizando la oportunidad enlas correcciones con un plazo máximo de 24 horas, realizando registro y control de la actividad así como la justificación pertinente, esta debe ser entregada dejando registro y evidencia acorde al procedimiento o instructivo | Relacioné en el archivo control, las facturas objeto de devolución las cuales no cumplieron con los requisitos según la normatividad vigente, con el fin de que el facturador subsanara la inconsistencia conforme a lo descrito en la causal de la devolución. *Generé el seguimiento a las facturas con causal de devolución, garantizando que se realizaran las correcciones pertinentes por parte del colaborador dentro de los tiempos establecidos. *Notifiqué vía correo al referente de facturación, las facturas que presentaban inconsistencias y requerían ajuste por parte del colaborador." | Excel de control de facturas devueltas *Correos electrónico de notificación |

Copia Controlada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| Realizar, verificar y validar los formularios, formatos, archivos de bases, archivos planos, consolidación de tipologías, registros de servicios, anexos para la radicación de cuentas globales y archivos XML de facturación electrónica o los que se requieran para el cumplimiento de la normatividad, contratación o procedimiento de facturación, asignado por la líder de facturación o supervisora. | Realicé la revisión y auditoria del 100% de la factura generadas, de la entidad asignada conforme a la matríz de contratación y la normatividad vigente. *Generé la revisión de las facturas generadas al evento, con el fin identificar el CUFE y QR los cuales son requisitos legales para migrar a DIAN. * Ejecuté la auditoría administrativa conforme al procedimiento de facturación y el instructivo de realización de auditoría en línea que se encuentra ubicado en ALMERA." | Estadísticos de control de facturación *Relación de envíos físicos y medios magnéticos" |
| Solicitar la anulación de facturas al técnico asignado o referente de la sede acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando el seguimiento y la oportuna corrección de las mismas por el facturador, entregando el soporte respectivo y validando que sea en menos de 24 horas el remplazo y especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden en el mes de la prestación del servicio. (si el facturador no se encuentra lo debe realizar para contribuir a la oportunidad de la radicación). | Reporté las facturas para anulación con inconsistencias administrativas o asistenciales. *Validé las causas de la solicitud de anulaciones que reporté al referente de la facturación de la unidad, con el fín de mitigar los errores evidenciados durante la auditoría administrativa." | Relación en excel de facturas reportadas para correción |
| Entregar al Referente o líder de Facturación, informe diario, semanal o con la periocidad que se solicite de la facturación auditada, armada en cuenta o pendiente por auditar o cerrar en cuenta de manera justificada, identificando los motivos de la misma, realizando una consolidación mensual con inconsistencias y hallazgos que se considera parte de los soportes de la ejecución de las actividades, se debe gestionar durante el mes para que en los precierres y cierres de periodo se encuentre entregado el 100% de la facturación electrónica o registros de servicios auditados, así como el armado y radicación de cuentas para el cumplimiento del indicador de radicación. | Realicé informe de las inconsistencias presentadas durante el periodo, el cual fue remitido al correo electrónico al referente de facturación de la unidad. *Gestioné con el referente de Facturación las facturas pendientes por entregar por parte de los colaboradores. * Se realizó la auditoria del 100% de las facturas , las cuales fueron remitidas al central de acopio en las fechas establecidas por la lider de Facturación | informe semanal de las facturas auditadas |
| Realizar el envío de facturas a la central de acopio de la Subred, para garantizar la radicación ante las diferentes eps por medio de las plataformas de las EPS acorde con instructivo y metodología, según normatividad vigente, herramienta o procedimiento definido, este debe ser por Empresa, si es FFDS, capital PGP o PYD acorde a lo definido para la construcción de los formatos según lineamiento del anexo técnico y manual de operación. Debe garantizar que el envío coincida con las facturas físicas o electrónicas remitidas, dejando evidencia documental. En caso de ser asignado para entregar las facturas para remitir a la central de acopio debe garantizar que las remisiones estén organizadas, debidamente marcadas que permitan la conservación de los documentos, los soportes en medio magnético o físico acorde con la metodología de radicación de las diferentes EAPB. (acorde a la asignación de actividades). | Verifiqué que los soportes anexos a la factura, fueran acorde a los lineamiento de las ERP requeridos para la radicación y acorde a la normatividad vigente. * Unifiqué las facturas en PDF acorde a los lineamientos o directrices propios de cada ERP. *Generé la relación de envíos de las facturas entregadas a la central de acopio, tanto en medio magnético como en físco." | Relación de envíos *lista de chequeo *Informe de facturas entregadas a la central de acopio" |
| Realizar la solicitud con cronograma y soportes para la entrega de facturas, radicación de facturas, entrega de envíos, bases de datos, validación de RIPS al equipo responsable. Gestionar las inconsistencias en caso de rechazo de la validación. | Gestioné las inconsistencias de las facturas que no cumplieron con los requisitos conforme a los lineamientos de las ERP y normatividad vigente para su radicación * Realicé el seguimiento de las facturas generadas vs las entregadas, con el fín de garantizar la entrega del 100% a la central de radicación. *Realicé el envío de las facturas de las diferentes ERP a la central de acopio para su radicación, de acuerdo a los tiempos establecidos por la líder de facturación. | Detallado en excel del facturación *Relación de envíos a la central de acopio *Correos electrónicos |
| Realizar las acciones para la radicación del 100% de las Empresas asignadas dentro de los términos paga garantizar el giro directo y según metodología definida por las EAPB (Plataforma, presencial, correo certificado) de acuerdo con la modalidad de contratación (Capita,Evento, Tipología, PYD, PFGP) y acorde con los recorridos programados, la metodología y normatividad de recepción de facturación electrónica, físicas por las Entidades y en los casos de entidades fuera de Bogotá gestionar la radicación por correo certificado para ser remitido a las instalaciones de las EAPB acorde con los periodos de recepción y la metodología de recepción de físicos por las Entidades, efectuando el seguimiento y control de guías para soportar la radicación de las facturas. | Realicé el envío de la facturas físicas y medio magnético que fueron generadas en la unidad a las diferentes E.P.S, asegurando una efectiva auditoria administrativa. * Entregué oportunamente a la central de acopio, las facturas que fueron objeto de Giro Directo acorde a la contratación. *Realicé la entrega de facturas con soportes completos para su radicación ante las diferentes E.R.P" | Informe de facturas entregas a la central de acopio *Soporte de correo electrónico de las facturas entregadas en medio magnético. *Relación de envíos |
| Realizar el seguimiento y control de las actividades contractuales a través de la libreta de actividades o la herramienta que se establezca, presentando informe de la gestión de actividades, relacionando las barreras, brechas o logros en la ejecución de la programación de actividades y de los procedimientos de facturación, aplicando autocontrol, autogestión y autorregulación en el cumplimiento contractual. | Efectué el seguimiento de las factura auditadas y entregadas de los diferentes pagadores a la central de acopio . * Realicé el control de las facturas pendientes por remitir a la central de radicación. *Diligencié el formato de libreta del control de actividades con el referente de facturación de la unidad, relacionando en excel el registro del total de las salidas auditadas, las facturas recibidas y facturas las devueltas al colaborador para ajustar." | Control de facturas *Libreta de actividades firmada |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| .Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas programadas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación. | Realicé el diligenciamiento y firma del documento equivalente, con lo datos requeridos como número contrato, valor, objeto del contrato y periodo certificado. *Diligencié los campos de las actividades desarrolladas durante el mes y los productos entregados en plataforma SURESOC. *Adjunte soporte de pago oportuno de seguridad social, con la consulta del estado de aseguramiento de ADRES y compensados. *Se realizó el cargue de la cuenta de cobro en la herramienta de SURESOC con los soportes requeridos para la certificación de pago del periodo certificado | Soporte de cuenta de cobro aprobada por los puntos de control de la Subred |
| Cumplir con los procesos, procedimientos, acciones definidas y asignadas en cumplimiento de las políticas de la institución, estrategias, planes de mejoramiento o de acción, con el fin de dar respuesta a oportunidades de mejora, formuladas por los entes de control, las direcciones, acreditación, humanización, programas asistenciales, de PyD y del proceso de Gestión Financiera. | Realicé la adherencia a los procedimientos e instructivos definidos en el subproceso de radicación y que aplican a las actividades de mi perfil. *Realicé respuesta a solicitudes de ERP y requerimientos internos de facturación frente a la radicación o contingencias de Empresas." | Remisiones, cargues en plataforma. *Facturas con soportes armados y radicados *Soportes de respuestas a requerimientos correo electrónico |
| Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia, cierres de mes incluido fines de semana como parte de cumplimiento contractual y/o metas financieras que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las sedes o Central asignada, activando puntos de control para el adecuado seguimiento y mitigación de riesgos en la facturación. | Realicé las actividades de contingecia asignadas en los tiempos establecidos según los requerimientos presentados en el área de facturación de la subred. *Realicé las actividades de plan de contingencia ante las diferentes circunstancias de las liquidaciones de las E.P.S. | Facturas armadas. *Archivo en medio magnético. |
| Mantener una adecuada presentación personal en el desarrollo de las actividades, así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo, mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario. | Cumplí con el porte correcto del carnet institucional durante la ejecución de actividades * Mantuve una adecuada presentación o utilización uniforme entregado por la Subred en el desarrollo de las actividades diarias, Así como la buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo | Porté del carnet institucional. *Presentación adecuada para el desarrollo de actividades en la Institución. |
| Ejecutar las actividades acordes con la programación de actividades realizadas para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios, sedes y/o centrales de facturación asignada que incluye fin de semana, teniendo en cuenta que la obligación contractual culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida para ejecución del contrato y términos publicados en SECOP. | Realice ejecución contractual acorde a la programación de actividades y cumplimiento de las mismas sin dejar pendientes de un periodo a otro que afecte la prestación del servicio o el flujo de recursos a la Subred. | Remisiones en Dinámica *Reportes para elaboración del seguimiento de facturación |
| Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la sede o supervisor del contrato. | Realicé las actividades acorde a los requerimientos de la líder de facturación de la Subred. *Realicé acciones de mejora acorde a las observaciones de la ejecución de actividades realizada por la líder de facturación de la Subred | Soportes acorde a las solicitudes. |

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
65698520
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 Controlada Subred Sur Occidente

## Información del contratista

# MARTHA LILIANA GIL MORENO

TECNICO ADMINISTRATIVO II

Contrato Actual: 2755-2026

3223630033 martgimo@gmail.com

Tipo de documento
Cédula de ciudadania

No. de documento
1024538310

Sede
SUBRED

Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A

Tipo de cuenta
AHORRO

No. de cuenta
455470033834

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el **29/04/2026**.

RELACION DE CUENTAS 300266

**Buscar**

CREAR CUENTA +

| IDCONTRATO | PERIODO | VALOR EJECUTADO | VALOR A PAGAR | % EJECUTADO | SALDO POR EJECUTAR | ESTADO | ACCIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 300266 | 2755 | 2026-03-01 / 2026-03-31 | $5,203,164 | $2,601,582 | 50 | $5,203,164 | APROBADA | |

| IDCONTRATO | PERIODO | VALOR EJECUTADO | VALOR A PAGAR | % EJECUTADO | SALDO POR EJECUTAR | ESTADO | ACCIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2906 45 | 2755 | 2026-02-01 / 2026-02-28 | $7,804,746 | $2,601,582 | 75 | $2,601,582 | APROBADA |
| 2890 31 | 1302 | 2026-01-01 / 2026-01-31 | $29,121,396 | $2,426,783 | 100 | $0 | APROBADA |
| 2844 20 | 1302 | 2025-12-01 / 2025-12-31 | $26,694,613 | $2,426,783 | 100 | $0 | APROBADA |
| 2773 45 | 1302 | 2025-11-01 / 2025-11-30 | $24,267,830 | $2,426,753 | 100 | $0 | APROBADA |

Filas por página: 5 1 - 5 de 56

RELACIÓN DE OBLIGACIONES Y DATOS CONTRACTUALES COPIAR OBLIGACIONES CREAR OBLIGACIONES +

| NO | CONTRATO | NO. DE OBLIGACIONES | ACCIONES |
|---|---|---|---|
| 1 | 1302 | 19 | CONSULTAR / EDITAR |
| 2 | 2755 | 19 | CONSULTAR / EDITAR |

Subred Suroccidente E.S.E. © 2021

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**MARTHA LILIANA GIL MORENO**

**C.C1024538310 DE BOGOTA**

La suma de DOS MILLONES SEISCIENTOS UN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS. $2,601,582 por concepto de: Prestación de servicios de apoyo a la gestión administrativo y/o asistencial en el área de facturación de la sub red integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E Como apoyo técnico administrativo II. durante el periodo de 1 al 31 de MARZO de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2755-2026



**MARTHA LILIANA GIL MORENO**

**C.C.1024538310 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 0570455470033934**

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?** ○ Si ◉ 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 LILIANA GIL ENERO 2026.pdf | CUENTA DE COBRO LILIANA GIL ENERO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DECOBRO LILIANA GIL FEBRERO 2026.pdf | CUENTA DECOBRO LILIANA GIL FEBRERO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

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 | 1024538310 | MARTHA LILIANA GIL MORENO | CLL 16f#99-59torre4apt706 | 3223630033 | martgimo@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) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 53486562 | 09/03/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-02 | I | $1,750,905 | $579.100 | |

## 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 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 5 | 800 | 0 | 219.700 | 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 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1.000 | 0 | 281.200 | 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 | 42.700 | | | | 42.700 | 5 | 200 | 42.900 | | | 427 | 42.900 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 35.100 | 5 | 200 | 35.300 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 5 | 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 | 218.900 | 219.700 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 281.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 42.700 | 42.900 |
| CCF | 1 | 35.100 | 35.300 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 576.900 | 579.100 |

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 | 1024538310 | MARTHA LILIANA GIL MORENO | CLL 16f#99-59torre4apt706 | 3223630033 | martgimo@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) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 53486562 | 09/03/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-02 | I | $1,750,905 | $579.100 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 1024538310 | GIL MORENO MARTHA LILIANA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.750.905 | 30 | 218.900 | 14-11 | 1.750.905 | 30 | 3 | 42.700 | CCF24 | 1.750.905 | 30 | 35.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

# 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 | 1024538310 |
| NOMBRES | MARTHA LILIANA |
| APELLIDOS | GIL MORENO |
| 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 | 01/06/2019 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 03/25/2026 11:29:34 | **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 | 1024538310 | GIL | MORENO | MARTHA | LILIANA | 2019-05 | Famisanar | COTIZANTE |
| CC | 1024538310 | GIL | MORENO | MARTHA | LILIANA | 2016-05 | Famisanar | BENEFICIARIO |
| CC | 1024538310 | GIL | MORENO | MARTHA | LILIANA | 2026-02 | Sanitas | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Sanitas | 02/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| 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 | 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 |