					CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA		Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.	
					Versión		3	
					Fecha de aprobación		2/15/2018	
					Código:		04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			INGRID TATIANA SALAMANCA CUBILLOS						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1030635943	
CORREO ELECTRONICO:			tatianasalamnk19@gmail.com			CELULAR:		3204589491	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:									
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			C. EXT PEDIATRÍA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%						
		KE11A26	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			488433900633				PENSIONADO		NO

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		611				VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1628	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000		
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2026-01-01			2026-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,174,340					
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:						\$27,769,428			
VALOR EJECUTADO						\$27,769,428			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,174,340			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%			

El interventor o supervisor del contrato **CERTIFICA QUE:**

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

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
92681419	\$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.

LARITZA JASMELA ESCARRAGA BUSTOS
 1012323609
 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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio	Realizo las actividades asignadas por la jefe de enfermería según procedimientos y protocolos del servicio	Entrego formatos para consulta Verificación de agenda lista de limpieza y desinfección
Brindar información al usuario con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida al igual que los trámites a seguir después de la atención del especialista	brindo informacion al usaurio con respero a los cuidados y tramites para el seguimiento con el especialista	Recibir y entregar la información detallada de cada uno de los paciente
Responder por los inventarios de los consultorios a su cargo al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario de este	tener al día los inventarios de los consultorios a mi cargo a diario	Bltacora y/o lista de Verificacion
Verificar el diligenciamiento completo de la agenda medica de cada uno de los especialistas	Realizo limpieza y desinfeccion de los consultorios y equipos biomedicos	Preparacion de productos registro
Realizar limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomedicos.	orientar al paciente para la asignacion de de citas medicas y continuidad de tratamiento	rientar al paciente para la asignacion de de citas medicas y continuidad de tratamiento
Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médica y dar continuidad del tratamiento ambulatorio	entrega de elementos de proteccion persoanal	entrega de elementos de proteccion persoanal
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	brindo informacion al usaurio con respero a los cuidados y tramites para el seguimiento con el especialista	Recibir y entregar la información detallada de cada uno de los paciente
Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes	brindo informacion al usaurio con respero a los cuidados y tramites para el seguimiento con el especialista	Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluacion
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio	Participo en actividades y capacitaciones asignad	se envia link de asistencia
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento	Participo en actividades y capacitaciones asignadas	se envia link de asistencia
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas, y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	se registra la informacion en el reporte succeso seguridad	intranet
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Doy cumplimiento a las políticas administrativas misionalidad de la institucion	cumplir con las metas de producción acordadas con el supervisor del contratoumplir con las metas de producción acordadas con el supervisor del contrato
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Cumplir con las metas de producción acordadas con el supervisor del contratoumplir con las metas de producción acordadas con el supervisor del contrato	cumplir con las metas de producción acordadas con el supervisor del contrato
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Manejo de Dinamica	Asignación Diaria
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Aporto a la seguridad social en la salud.	Se envia soporte de Adres compesado
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Realizo las actividades que me son asignadas en el contrato actual.	
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Realizo las actividades que me son asignadas en el contrato actual.	cumplir con las metas de producción acordadas con el supervisor del contrato
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizo las actividades que me son asignadas en el contrato actua	cumplir con las metas de producción acordadas con el supervisor del contrato

LARITZA JASMELA ESCARRAGA BUSTOS
 1012323609
 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	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1030635943	INGRID TATIANA SALAMANCA CUBILLOS	K772a#8-51	6619907	Tatianasalamk19@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 (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD				
					EMPLÉADOS	UPC			
					1	0			
					TOTAL A PAGAR				
PERIODO SALUD	2025-12	2025-12	28/01/2026	92681419	\$443.900				

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	
									1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Cotización Voluntario Aportante	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	12	1.700	0	179.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Valor Neto	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700	No. Autorización	Valor	34.700	300	12		347	35.000	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
0	12	0	0
0	12	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	179.400
Pensión	1	227.800	229.500
Riesgos Laborales	1	34.700	35.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	443.900

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1030635943	INGRID TATIANA SALAMANCA CUBILLOS	K772a#8-51	6619907	Tatianasalamnk19@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 (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLÉADOS
					1
					UPC
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-12	2025-12	I	26/01/2026	92681419	\$443.900

DETALLE POR COTIZANTE																																					
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES							
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	RE	LMK	VIA	VIA	VIA	VIA	RE	RE	RE	RE	RE	RE	RE	RE	RE	RE	RE	RE	RE	RE	RE	RE	
1	CC	1030635943	SALAMANCA CUBILLOS INGRID TATIANA	57	0	N																															

Afiliados Compensados

¿Qué es el proceso de compensación en salud?

El proceso de compensación es un mecanismo mediante el cual la ADRÉS reconoce y gira a las Entidades Promotoras de Salud - EPS los recursos del aseguramiento correspondientes a los afiliados al régimen contributivo y sus beneficiarios. Estos recursos incluyen:

- La Unidad de Pago por Capitación - UPC, destinada a cubrir la atención en salud.
- Los recursos para el pago de incapacidades por enfermedad general de los cotizantes.
- Los recursos para financiar actividades de promoción y prevención (PyP)

Para llevar a cabo este proceso, la ADRÉS realiza cruces de información entre diversas fuentes, tales como:

- La información reportada por los operadores de información de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA.
- El recaudo de los aportes en las cuentas maestras de titularidad de la ADRÉS asignadas a cada EPS.
- La Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.
- Información sobre personas fallecidas, documentos de identificación cancelados o no válidos reportados por la Registraduría Nacional del Estado Civil, Migración Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Información de afiliación reportada por las entidades que administran los regímenes especiales y de excepción.

¿Qué significa que un afiliado esté compensado?

¿Qué implicaciones tiene para los afiliados?

¿Qué hacer si aparecen días no compensados?

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administración de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

TIPO	NÚMERO DE DOCUMENTO	APELLIDO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TATIANA	2025-11	Compensar	COTIZANTE
IDENTIFICACION	1030635943	SALAMANCA	CUBILLOS	INGRID	TATIANA	2025-11	Compensar	COTIZANTE		

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
------	----------------------	------------------	---------------	---------------

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

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
144 Registros en 15 Páginas				
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...				

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.
Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar

Descargar

ADRES

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



Sede principal:

Centro Empresarial Elemento

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

Código Postal 111071, Bogotá, D.C.

Línea fija en Bogotá 601 7450924, horario de Atención: De lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Línea de atención telefónica Bogotá PBX +57 601 432 27 60

Horarios de Atención:

Radicación de correspondencia y atención presencial: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

Correo electrónico correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co

Línea Gratuita Nacional: 01 8000 423 737 Horario de Atención: De Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

p.m.

Si necesita radicar una petición, puede realizarla vía correo electrónico a correspondencia1@adres.gov.co y

[correspondencia2@adres.gov.co](https://www.adres.gov.co/portal-del-ciudadano/pqrsd) a través del siguiente enlace: <https://www.adres.gov.co/portal-del-ciudadano/pqrsd>

[@AdresColombia](#)

[@AdresColombia](#)

[@AdresCol](#)

[@AdresColombia](#)

Notificaciones Judiciales:

notificacionesjudiciales@adres.gov.co Exclusivo para notificaciones que provienen de la rama judicial, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 197 de la ley 1437 de 2011.

Denuncias por actos de corrupción:

denunciacorrupcion@adres.gov.co

Línea Anticorrupción: +57 601 432 27 60 de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m.

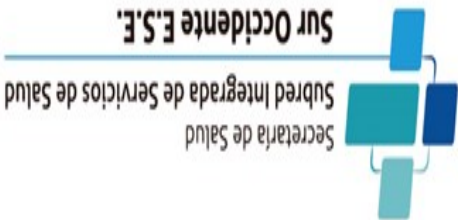
©Copyright 2021 - Todos los derechos reservados Gobierno de Colombia

[Nuestra entidad](#) [Mapa del sitio](#) [Términos y condiciones](#) [Portal ciudadano](#) [Sala de prensa](#)



Referencia de la modificación	Tipo de modificación	Fecha de modificación	Justificación de la modificación
CO1.CTRMOD.21560465	Modificar el contrato	7/01/2026 2:12 PM (UTC-5 horas)	Considerando: 1) Que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, se rige en materia contractual por el derecho privado conforme a la normatividad vigente (régimen especial). 2) Que el Acuerdo No. 64 de 2024 Estatuto de Contratación y la Resolución 749 de 2024 Manual de Contratación, establecen que los contratos de apoyo a la gestión podrán adicionarse y/o prorrogarse cuando sea necesario. 3) Que de acuerdo a requerimiento presentado por el supervisor del contrato o director de servicios prevía verificación con éste, se hace necesario adicionar y prorrogar este contrato para dar cumplimiento a la misión y visión de la entidad al igual que la necesidad de la prestación de servicios de profesionales y/o de apoyo a la gestión asistencial y administrativa para dar respuesta a la comunidad del distrito, como se soporta en las consideraciones expuestas en los documentos anexos, para lo cual la entidad recurre a la presente modificación conforme a la normatividad vigente y a los lineamientos de Colombia Compra Eficiente.

Detalle



boJIEZ4ip

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

Certifica que:

INGRID TATIANA SALAMANCA CUBILLOS

Identificado con:

1030635943

Participó y aprobó
El Curso virtual de Gestión de Integridad SISSO V2
con una intensidad de 10 Horas

Lorena Colmenares G.

Yeimy Lorena Colmenares González
Director Operativo – Dirección de Gestión del Talento Humano
“Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio”

January 9, 2026



SECRETARÍA DE
SALUD



Validez 2 años

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 11/2025

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

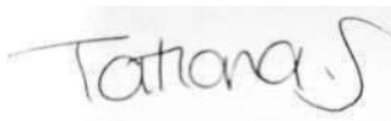
NIT: 900.959.048-4

DEBE A

INGRID TATIANA SALAMANCACUBILLOS

C.C 1030635943 DE BOGOTÁ

La suma de \$2.174.340 (Dos millones ciento setenta y cuatro mil trescientos cuarenta pesos m/c.) Por concepto de auxiliar de enfermería, dentro los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Durante el periodo de 01 de enero al 31 de enero 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios de salud No 611 - 2025



INGRID TATIANA SALAMANCACUBILLOS

C.C 1030635943 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS DE VIVIENDA

NUMERO: 48833900633