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:	PAULA NATALIA DIAZ FONSECA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1000622149	
CORREO ELECTRONICO:	DIAZFONSECAPAULA@GMAIL.COM				CELULAR:	3112366138	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37I06	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24147389499				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1033			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	291	FECHA	2026-01-19 06:12:54.000	NÚMERO DE CRP	11658	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL- SERVICIOS HOSPITALARIOS						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-04-01		2026-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$7,514,880				
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:	$29,120,160
VALOR EJECUTADO	$14,560,080
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,514,880
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$14,560,080
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
SOPORTES CUENTA DE COBRO	$2,818,080	$352,260	$450,893	3	$68,648	$871,801

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

jose miguel peralta zabaleta
17956572
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 actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos del plan integral de cuidado	Ejecutar procedimientos clínicos ordenados, conforme a guías y protocolos institucionales	Notas médicas en historia clínica con registro del procedimiento realizado y evolución del paciente.
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Registrar la atención en forma completa, cronológica, legible y oportuna, garantizando confidencialidad.	Historia clínica diligenciada conforme a normatividad vigente y política institucional.
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	Diligenciar diariamente los registros asistenciales y reportes estadísticos requeridos por la Subred.	Reportes mensuales consolidados entregados a facturación/estadística y soportes en sistema de información.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	Identificar y reportar oportunamente eventos de interés en salud pública según lineamientos institucionales	Formato de notificación enviado dentro de los tiempos establecidos y constancia de reporte en plataforma oficial.
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.	Reportar eventos adversos o fallas y asistir a comités de análisis de caso.	Reporte de evento adverso y acta de participación en comité con plan de mejoramiento.
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Explicar al paciente el procedimiento, riesgos y beneficios, y obtener su autorización escrita	Formato de consentimiento informado firmado y anexado a la historia clínica.
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Realizar controles clínicos periódicos y verificar adherencia al tratamiento	Registro de evolución y control en historia clínica
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Brindar información clara sobre diagnóstico, tratamiento y signos de alarma	Nota en historia clínica donde conste la educación brindada al paciente y/o familiar.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Participar en auditorías internas y aplicar estándares de calidad definidos por la Subred.	Acta de auditoría o lista de asistencia a proceso 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	Consolidar las actividades asistenciales desarrolladas durante el mes.	Informe mensual entregado al supervisor con firma de recibido
Participar en capacitaciones y jornadas institucionales	Asistir a inducciones, capacitaciones y reuniones convocadas.	Listado de asistencia o certificación de participación.

jose miguel peralta zabaleta
17956572
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

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. NIT: 900.959.048-4

Paula Natalia Diaz Fonseca
Cédula de Ciudadanía: 1.000.622.149

Periodo de Cobro: 01 de abril de 2026 al 30 de abril de 2026, bajo el contrato 1033-2026

Objeto del Contrato:

Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de hospitalización 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. **Descripción del Servicio Prestado**

Descripción	Cantidad Horas	Valor Hora	Valor Total
Servicios profesionales de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de hospitalización correspondientes al mes de marzo de 2026	192 horas	$39.140	$7.514.880

VALOR TOTAL A COBRAR:

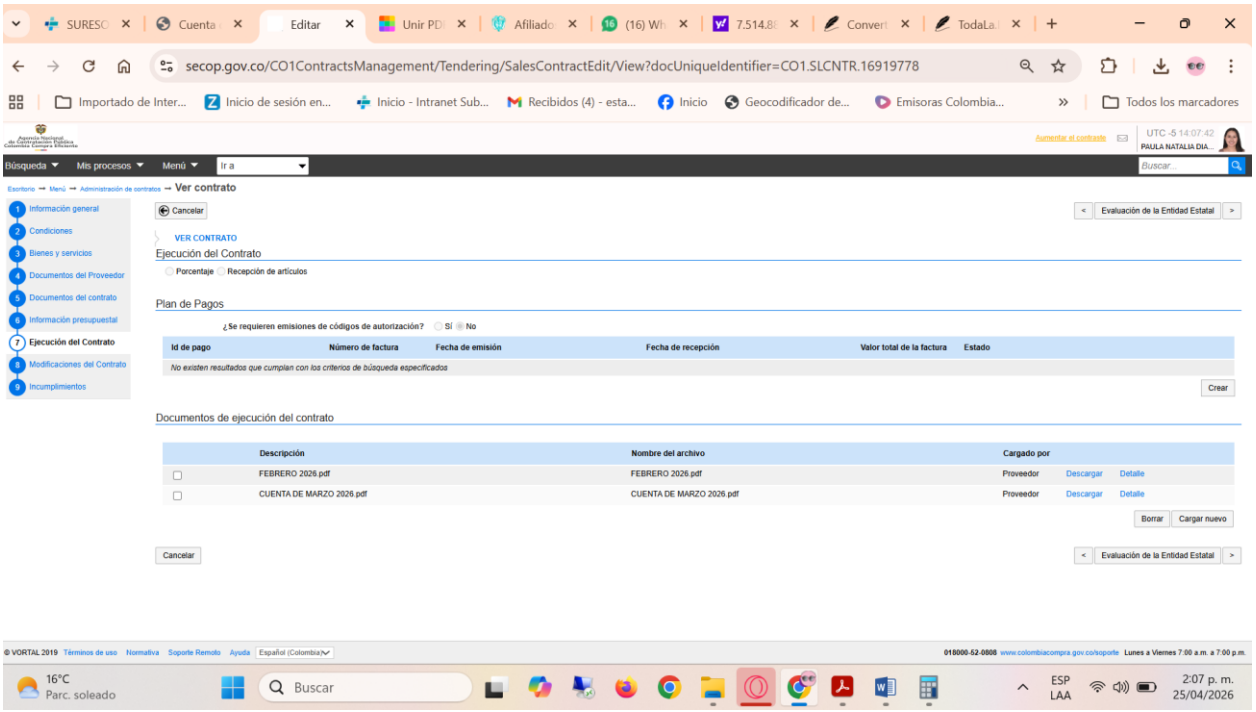
SIETE MILLONES QUINIENTOS CATORCE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE $7.514.880

Certifico que los servicios relacionados fueron prestados a satisfacción durante el periodo indicado y en cumplimiento del objeto contractual 1033-2026

PAULADIAZFONSECA

Paula Natalia Diaz Fonseca C.C.
1.000.622.149

- Cuenta Bancaria BANCO CAJA SOCIAL S.A.
- Numero 24147389499


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.16919778
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Ver contrato
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
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
FEBRERO 2026.pdf
FEBRERO 2026.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE MARZO 2026.pdf
CUENTA DE MARZO 2026.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
© VORTAL 2019
Términos de uso
Normativa
Soporte Remoto
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808
www.colombiacompra.gov.co/soporte
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
16°C
Parc. soleado
Buscar
ESP
LAA
2:07 p. m.
25/04/2026

11:30

forms.cloud.microsoft/p

La respuesta se ha enviado.

Algo importante que puede hacer a continuación

Guardar mi respuesta

Enviar otra respuesta

Microsoft Forms

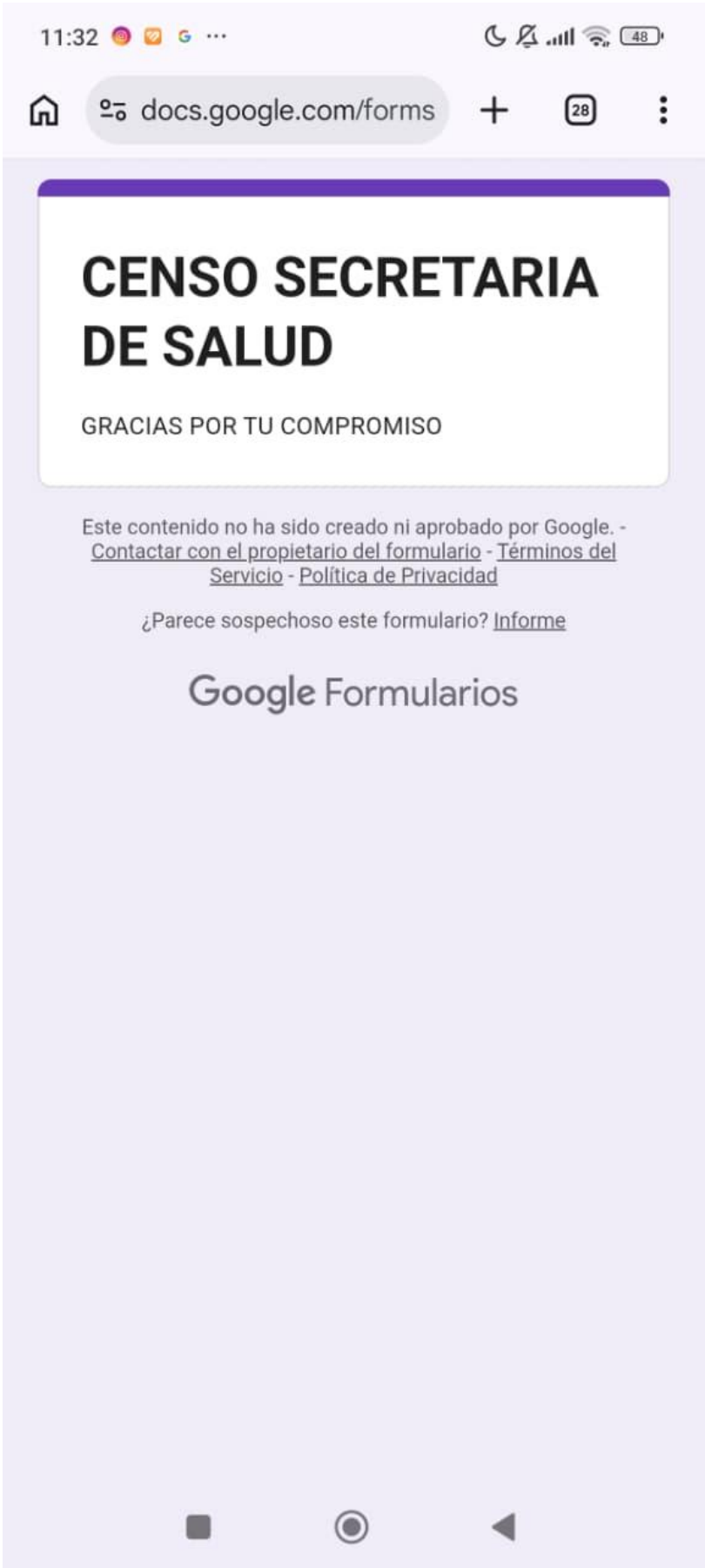
¡Prepárese para su propia invitación al evento!



Comenzar ahora →

Microsoft 365

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología


11:32
docs.google.com/forms
28
CENSO SECRETARIA DE SALUD
GRACIAS POR TU COMPROMISO
Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. - Contactar con el propietario del formulario - Términos del Servicio - Política de Privacidad
¿Parece sospechoso este formulario? Informe
Google Formularios

Asegúrate de Febrero2026

Se ha registrado tu respuesta.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. - Contactar con el propietario del formulario - Términos del Servicio - Política de Privacidad

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

Google Formularios

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	1000622149	PAULA NATALIA DIAZ FONSECA	calle 76a #86-16 int 9 apto 427	3112366138	diazfonsecapaula@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
		75119798	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$871.900	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	352.300	0		0		0	0	0	0	352.300	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	450.900	0	0	0	0	0	0		450.900	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	68.700				68.700	0	0	68.700			687	68.700	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	352.300	352.300
Pensión	1	450.900	450.900
Riesgos Laborales	1	68.700	68.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	871.900	871.900

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	1000622149	PAULA NATALIA DIAZ FONSECA	calle 76a #86-16 int 9 apto 427	3112366138	diazfonsecapaula@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
		75119798	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$871.900	

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 1000622149	DIAZ FONSECA PAULA NATALIA	59	0			N																	230201	2.818.080	30	450.900	0	0	0	0	EPS010	2.818.080	30	352.300	14-11	2.818.080	30	3	68.700		0	0	0	0	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

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1000622149	DIAZ	FONSECA	PAULA	NATALIA	2025-08	Suramericana	BENEFICIARIO
CC	1000622149	DIAZ	FONSECA	PAULA	NATALIA	2026-03	Suramericana	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Suramericana	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	08/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	08/2025	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	07/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	06/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	05/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	04/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	03/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	02/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	01/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	12/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	11/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	10/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	09/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	08/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	07/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	06/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	05/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	04/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	03/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	02/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	01/2024	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*
Suramericana	12/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	11/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	10/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	09/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	08/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	07/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	06/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	05/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	04/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	03/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	02/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	01/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	12/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	11/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	10/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	09/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	08/2022	16	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	08/2022	7	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	07/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	07/2022	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	06/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	05/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	04/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	03/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	02/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	01/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	12/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	11/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	10/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	09/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	08/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	07/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	06/2021	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*
Suramericana	05/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	04/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	03/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	02/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	01/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	12/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	11/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	10/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	09/2020	30	BENEFICIARIO	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.

ADRES

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	1000622149
NOMBRES	PAULA NATALIA
APELLIDOS	DIAZ FONSECA
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	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/12/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	04/25/2026 13:57:38	**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