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:	MONICA ANDREA RUIZ CERVERA								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52989749			
CORREO ELECTRONICO:	moniand_9@hotmail.com				CELULAR:	6014959383			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A D LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	KE10L01	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570119503						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2153			VIGENCIA		2026		
NÚMERO DE CDP	295	FECHA	2026-01-19 06:22:39.000	NÚMERO DE CRP	12686	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	ESPECIALISTA EN PATOLOGIA							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2026-04-01		2026-04-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$14,292,338					
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:	$57,169,352
VALOR EJECUTADO	$42,877,014
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$14,292,338
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$14,292,338
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
9502382273	$5,716,935	$714,617	$914,710	3	$139,265	$1,768,591

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

LORENA REGINA SANTODOMINGO MENDOZA
57293408
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 las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.	Estudio macroscópico y microscópico de las muestras de patología y citología recibidos en el Laboratorio de Patología, con el objetivo de establecer un diagnostico o aproximación diagnostica, con la generación y validación del informe correspondiente en el Sistema de Información de la Institución, cumpliendo con los tiempos de oportunidad establecidos en el laboratorio de patología; en caso de demora en la generación de los informes, fuera del tiempo de oportunidad establecido en el Laboratorio, brindar la información correspondiente soportando el motivo de esta demora.	Informe de patología/líquidos validado en la historia clínica digital del paciente en el Sistema Dinámica Gerencial. Informes generados y validados de la totalidad de los casos asignados en el mes.
. Participar en la programación de actividades del área, que incluyen todas las relacionadas con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, plataforma estratégica institucional, políticas institucionales, etc	Participación activa en todas las actividades programadas del Laboratorio de Patología, relacionada con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, plataforma estratégica institucional, políticas institucionales, UAT, etc.	Actas correspondientes, lista de asistencia firmadas.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	Reporte inmediato tan pronto el informe de los caso de eventos considerados de notificación obligatoria en el Laboratorio de Patología (neoplasias malignas), sea generado y validado en el sistema Dinámica Gerencial, al auxiliar de enfermería del Laboratorio para que se realice la notificación via correo electrónico al proceso de Gestión del Riesgo.	Formato de Identificación de Casos críticos notificados a Gestión del Riesgo; indicador mensual de casos críticos reportados oportunamente en el Laboratorio de Patología, publicado en el Aplicativo Almera.
. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio y participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Notificación de todos los sucesos de seguridad detectados con relación a las muestras recibidas durante el desarrollo de las actividades. Participar en caso de ser convocado a los análisis de los sucesos de seguridad.	Reporte y diligenciamiento en el Aplicativo Almera de los sucesos de seguridad detectados. Asistencia al análisis de sucesos de seguridad requerido.
. Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Brindar las asesorías relacionadas al manejo de muestras de patología y de los informes relacionados a éstas, en caso de ser requeridos.	Asesorías brindadas.
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Diligenciamiento de forma completa y oportuna de los informes de patología en el sistema Dinámica Gerencial, de acuerdo al formato establecido, para la generación y validación del informe que permite su consulta en el sistema de información.	Informes diagnósticos de patología y de líquidos, diligenciados según criterios establecidos en el sistema Dinámica Gerencial dentro de la Historia Clínica digital de los pacientes. Diligenciamiento de los informes de todos los casos asignados en el mes.
. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Participar en todas las actividades requeridas y relacionadas con los sistemas de habilitación y acreditación del laboratorio de Patología.	Cumplimiento de actividades requeridas relacionadas con los sistemas de habilitación y acreditación del laboratorio de Patología.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Participar en la totalidad de las reuniones, eventos y capacitaciones convocadas, así como las relacionadas con acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión de la Subred. Cumplimiento de las tareas o actividades derivadas.	Actas o Lista de asistencia firmadas a todas las reuniones, eventos, capacitaciones, etc, convocadas y las relacionadas con acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión de la Subred.
. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral mensual dentro del tiempo establecido.	Pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral mensual dentro del tiempo establecido.
. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Cumplir con las actividades asignadas con relación al objeto del contrato.	Cumplir con las actividades asignadas con relación al objeto del contrato.
. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Cumplir con las actividades asignadas con relación al objeto del contrato.	Realizar las tareas asignadas para cumplir con los procesos de acreditación y habilitación y proporcionar la información o documentación requerida con relación a estos procesos.

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda.	Conocimiento, y cumplimiento de las tareas/actividades establecidas en los instructivos y procedimientos relacionados con el perfil.	Adherencia a los documentos relacionados del Laboratorio de Patología.
.Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	Asistir y aprobar los procesos de actualización, Inducción y/o re-inducción, determinados por la institución.	Cursos o actualizaciones aprobados, listas de asistencia, encuestas diligenciadas.
. Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales.	Cursos o actualizaciones aprobados, listas de asistencia, encuestas diligenciadas.	Uso de los elementos de protección personal requeridos en el desarrollo de sus actividades, cumpliendo con las normas establecidas de seguridad en el trabajo. Cumplimiento de planes de emergencia institucionales.
. Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato.	Cumplir con las actividades desarrolladas en la obligación 1, con calidad, e idoneidad humana, moral y técnica.	Informe de patología/líquidos validado en la historia clínica digital del paciente en el Sistema Dinámica Gerencial. Informes generados y validados de la totalidad de los casos asignados en el mes.
Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual.	Dar cumplimiento a las circulares, resoluciones, etc, establecidas por la institución.	Cumplimiento de los lineamientos establecidos.
. 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.	Aplicar las políticas establecidas por la Institución en el desarrollo de las actividades.	Aplicar las políticas establecidas por la Institución en el desarrollo de las actividades.
.Conocer y aplicar las políticas institucionales.	Participar en la totalidad de las capacitaciones convocadas relacionadas con acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión de la Subred y cumplir con las tareas o actividades derivadas.	Actas firmadas de asistencia a eventos y capacitaciones convocadas relacionadas con acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión de la Subred. Adherencia de instructivos y procedimientos del Laboratorio en el desarrollo de sus actividades.
Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda.	Autorizar el descuento de los valores que se generen por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la E.S.E. y con ocasión del desarrollo de sus actividades si hubiese lugar.	No se generaron glosas durante el desarrollo de las actividades.
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar.	Realizar actividades objeto de este contrato de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional.	Lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato.
. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional.	Pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral mensual dentro del tiempo establecido.	Planillas de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral mensual.
Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la falsedad en la misma será causal de terminación del contrato.	Conocimiento y cumplimiento de las tareas y/o actividades establecidas en los procedimientos e instructivos del Laboratorio de Patología, los cuales se encuentran publicados en el aplicativo Almera para su consulta.	Adherencia a las tareas y/o actividades relacionadas de los procedimientos e instructivos del Laboratorio de acuerdo al perfil.
. Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	Cuidado de los recursos y equipos asignados para el desarrollo de sus actividades.	Equipos y bienes muebles asignados en adecuadas condiciones.
. Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato.	Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento generadas en el servicio de acuerdo a su competencia.	Acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento generados relacionados a su competencia.
Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.	Dar respuesta a informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, de acuerdo a su competencia, en caso de ser requerida.	Respuesta a solicitud requerida.
. Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos.	Información oportuna al Supervisor de las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas.	Informe de las dificultades presentadas en la ejecución de las responsabilidades asignadas.
Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas.	Salvaguardar el buen nombre de la institución, evitando actuaciones o pronunciamientos que comprometan el buen nombre de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Actuaciones que no alteren la imagen institucional.
El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación del contrato.	Realizar apoyo a la supervisión de un contrato en caso de ser requerido.	Durante la ejecución del contrato, no fue designado como apoyo a la supervisión de un contrato.

Copia Certificada Subred Sur Occidente

En caso de ser designado como apoyo a la supervisión de un contrato, en atención a su competencia, experticia técnica, formación académica y/o idoneidad del perfil para el cumplimiento de un proyecto o convenio, o en caso de ser insuficiente el personal de planta para tal actividad, el CONTRATISTA se compromete a realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico encomendado, respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve.	Prestar apoyo requerido cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia de la misión médica.	Durante la ejecución del contrato, no se presentaron situaciones de emergencia que requirieron apoyo.
El CONTRATISTA, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y/o apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica.	Realizar todos los trámites relacionados con la obtención de los Paz y Salvos establecidos por la Institución.	Contrato en ejecución, por lo que no se requieren los trámites de paz y salvo necesarios en la terminación de un contrato.
Una vez terminado el contrato, por terminación del plazo de ejecución o anticipadamente, el contratista se obliga a dar trámite de paz y salvo por todo concepto con la Entidad, el cual deberá allegar con la última cuenta de cobro, so pena de no certificar el último servicio recibido.	Segregación adecuada de los desechos anatomopatológicos; segregación adecuada en los recipientes correspondientes de los residuos ordinarios y los de reciclaje; segregación adecuada del formol de desecho.	Segregación adecuada de los desechos anatomopatológicos; segregación adecuada en los recipientes correspondientes de los residuos ordinarios y los de reciclaje; segregación adecuada del formol de desecho.
Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, haciendo uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como de los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje.	Utilizar elementos de protección personal requeridos en el desarrollo de sus actividades y cumplimiento de las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, participar en los simulacros de emergencias programados. Información de incidentes o accidentes laborales,	Uso de los elementos de protección personal requeridos en el desarrollo de sus actividades, cumpliendo con las normas establecidas de seguridad en el trabajo.
Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato.	Constitución y mantener vigente Garantía o Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Profesiones Médicas en caso de ser requerida.	No fue requerida Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Profesiones Médicas para la vigencia de este contrato.
Si el CONTRATISTA desarrolla actividades en los servicios ambulatorios, hospitalarios, urgencias y/o complementarios, como Médico, Médico Especialista, Odontólogo, Odontólogo Especialista, Profesional en Enfermería o Bacteriólogo, se obliga a constituir y mantener vigente Garantía o Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Profesiones Médicas y Profesionales de la Salud, expedida por entidad legalmente autorizada, la cual será solicitada por la entidad en el momento que se requiera su soporte.	Realizar actividades relacionadas con Docencia Servicio e investigación en caso de ser requeridas sobre temas relacionados con su competencia.	Durante la ejecución del contrato no se solicitaron actividades relacionadas con Docencia Servicio e investigación.
. El CONTRATISTA se obliga a realizar actividades de Docencia Servicio e investigación cuando lo requiera la Subred de acuerdo al procedimiento establecido para ello.	Realizar actividades relacionadas con Docencia Servicio e investigación en caso de ser requeridas sobre temas relacionados con su competencia.	Durante la ejecución del contrato no se solicitaron actividades relacionadas con Docencia Servicio e investigación.
El CONTRATISTA se obliga a prevenir el abuso y el acoso sexual, a denunciar cuando tenga conocimiento de casos de violencias basadas en género y hacer un uso no sexista del lenguaje.	Cumplir con la normatividad vigente relacionada con el abuso y acoso sexual.	Durante la ejecución del contrato no se detectaron casos relacionados con el abuso y acoso sexual.

LORENA REGINA SANTODOMINGO MENDOZA
57293408
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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52989749		RUIZ CERVERA MONICA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 71 # 63D - 54	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4959383	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	189192207	9502382273	I	2026/04/14	2026/04/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$3,471,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	52989749	RUIZ MONICA	25-14	30	$10,868,000	$1,847,700	EPS001	30	$10,868,000	$1,358,500		0	$0	$0	14-11	30	$10,868,000	$264,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$10,868,000**	**$1,847,700**			**$10,868,000**	**$1,358,500**			**$0**	**$0**			**$10,868,000**	**$264,800**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,847,700	$0	$0	$1,847,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,847,700	$0	$0	$1,847,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$264,800	$0	$0	$264,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$264,800	$0	$0	$264,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,358,500	$0	$0	$1,358,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$1,358,500	$0	$0	$1,358,500
TOTAL				**1**	**$3,471,000**	**$0**	**$0**	**$3,471,000**

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		
☐	cuent 2026 ene.pdf	cuent 2026 ene.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	febrero 2026.pdf	1_2_3_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2026 .pdf	c_b_a_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

Afiliados Compensados

¿Qué es el proceso de compensación en salud?

El proceso de compensación es un mecanismo mediante el cual la ADRES 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 ADRES 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 ADRES 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 Administradora 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

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	52989749	RUIZ	CERVERA	MONICA	ANDREA	2026-03	Aliansalud	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Aliansalud	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 150 Registros en 15 Paginas

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
Av. El Dorado # No. 69-76, torre 1, piso 16
Centro Empresarial Elemento
Código Postal 111071
Bogotá, D.C.

Atención presencial
Piso 16
Orientación y asesoría, radicación de reclamaciones por parte de personas naturales y notificación cobro coactivo.
Horario de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m.
Piso 10
Radicación de documentos y correspondencia física.
Horario de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m.

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

Atención por correo electrónico
Escríbanos a **correspondencia1@adres.gov.co** y **correspondencia2@adres.gov.co**

Radicación de PQRDS
Escríbanos a **correspondencia1@adres.gov.co** y **correspondencia2@adres.gov.co** o radique su petición a través de este enlace **adres.gov.co/portal-del-ciudadano/pqrsd**

- @AdresColombia
- @AdresColombia
- @AdresCol
- @AdresColombia

Notificaciones Judiciales:
notificaciones.judiciales@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

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	52989749
NOMBRES	MONICA ANDREA
APELLIDOS	RUIZ CERVERA
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	ALIANSALUD EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/04/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	04/25/2026 16:26:06	**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

Espacio para Logo Corporativo

MONICA ANDREA RUIZ CERVERA
NIT 52.989.749-
CARRERA 71 # 63 D 54
Tel: (031) 3138531096
Bogotá - Colombia
moniand_9@hotmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. MD 185

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE		
NIT	900.959.048-4	**Teléfono**	(601) 4399090
Dirección	CALLE 9 # 34-16	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	22/04/2026, 20:43
Expedición	22/04/2026, 20:43
Vencimiento	22/04/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Honorarios médicos correspondientes al mes de Abril de 2026 en el área de patologia	1.00	14,292,338.00	12,720,180.82

Total items: 1

Valor en Letras:
Doce millones quinientos ochenta y dos mil ciento dieciseis pesos m/cte con ochenta y tres cent.

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 12,582,116.83

Total Bruto	14,292,338.00
Retefuente 11%	1,572,157.18
ReteICA 9.66	138,063.99
Total a Pagar	12,582,116.83

Observaciones:
NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764106539143 aprobado en 20260227 prefijo MD desde el número 182 al 200 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica Tarifa
CUFE: 6b79f686b486f9c72e1b0614b4e7bd57a6446ef66bd63681e6fa838823175f91369f022e09ba891f3f2d683830e89b28