

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión	3
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	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	20556	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO:

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2026-05-01		2026-05-31

VALOR HONORARIOS MENSUALES:

TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%	\$7,514,880	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:	\$43,680,240
VALOR EJECUTADO	\$29,120,160
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$7,514,880
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$14,560,080
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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
82342288 SOPORTE CUENTA DE COB	\$3,005,952	\$375,744	\$480,952	3	\$73,225	\$929,921

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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

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	Ejecutar procedimientos clínicos ordenados, conforme a guías y protocolos institucionales
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	Identificar y reportar oportunamente eventos de interés en salud pública según lineamientos institucionales
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 anexo 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

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

**Paula Natalia Díaz Fonseca
Cédula de Ciudadanía:
1.000.622.149.**

Periodo de Cobro: 01 de mayo de 2026 al 31 de mayo 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			
Servicios profesionales de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de hospitalización correspondientes al mes de Mayo de 2026	Cantidad horas mes	Valor hora	Valor total mes
	192	\$ 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

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

ASEGÚRATE CODIGO DORADO MAYO 2026

FECHA  

RESULTADO:
100.00000000000001
CALIFICACION

Aceptar

Nombre del participante

Pregunta requerida

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Pregunta requerida

UNIDAD

5:08   

  Voz 4G   21

 docs.google.com/forms +  

ASEGURATE ABRIL

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



 La salud es de todos Minsalud

CAMPUS VIRTUAL

Diploma (Cargar el archivo en formato .PDF)

Agregar Archivo

Acepta las políticas de tratamiento de datos personales y la políticas de seguridad y privacidad de la información

No es posible realizar el registro, ya que tiene una inscripción pendiente o aprobada en este mes.

Editar (7) WhatsApp Business Descargar archivo | iLovePDF SURESOC- SUBRED-SOC

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.16919778

Inicio de sesión en... Inicio - Intranet Sub... Recibidos (4) - esta... Inicio Geocodificador de... Emisoras Colombia... Todos los marcadores

Homepage Aumentar el contrato UTC -5 18:02:51 PAULA NATALIA DIA. Buscar

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Inicio Menú Administración de contratos 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

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
<input type="checkbox"/> FEBRERO 2026.pdf	FEBRERO 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE MARZO 2026.pdf	CUENTA DE MARZO 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> SOPORTE CUEBTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	SOPORTE CUEBTA DE COBRO ABRIL 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) 018000-42-0800 www.colombiacompra.gov.co/bogota Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Se acercan días... 14°C Buscar ESP LAA 6:02 p. m. 27/05/2026

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82342288	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$930.100	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	375.800	0		0		0	0	0	0	375.800	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	481.000	0	0	0	0	0	0		481.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	73.300				73.300	0	0	73.300			733	73.300	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	375.800	375.800
Pensión	1	481.000	481.000
Riesgos Laborales	1	73.300	73.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	930.100	930.100

Protección

Una empresa **SURA** 

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **DIAZ FONSECA PAULA NATALIA** identificado(a) con **CC** número **1.000.622.149** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 27 de julio de 2022 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 27 de mayo de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php>

Medellin, 27 de mayo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **PAULA NATALIA DIAZ FONSECA** con documento de identidad **C1000622149**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-08-27	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA

- **Medellín** 604 4444578
- **Bogotá** 601 4055911
- **Cali** 602 3808938
- **Pereira** 606 3138400

- **Manizales** 606 8811280
- **Bucaramanga** 607 6917938
- **Cartagena** 605 6424938
- **Barranquilla** 605 3197938

- **Líneas de atención** 01 8000 511 414 6 01 8000 941 414
- **Línea de conciliación ARL** 3103157562
- **sura.co/arl**



**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	2026-04	Suramericana	COTIZANTE
CC	1000622149	DIAZ	FONSECA	PAULA	NATALIA	2025-08	Suramericana	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Suramericana	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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



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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Suramericana	01/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
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



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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Suramericana	06/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
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.



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:	05/27/2026 17:55:31	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](#)