

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |                                   |                                                         |                        |                                  |              |                                                                                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                                                                        |                   |                                   |                                                         |                        | Versión<br>3                     |              |  |            |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                                                           |                   |                                   |                                                         |                        | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |              |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |                                   |                                                         |                        | Código:<br>04-02-FO-0002         |              |                                                                                     |            |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                                   |                                                         |                        |                                  |              |                                                                                     |            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                                   | DALLY SHEIRA GOMEZ HURTADO                              |                        |                                  |              |                                                                                     |            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                                   | C.C                                                     | X                      | C.E                              | No.          |                                                                                     | 1026301351 |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                                   | GOMEZSHEIRA19@GMAIL.COM                                 |                        |                                  | CELULAR:     |                                                                                     | 3123534989 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                   |                                                         |                        |                                  | SUBRED       |                                                                                     |            |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                                   | EXTENSION HOSPITALARIA EN CASA USS OCCIDENTE DE KENNEDY |                        |                                  | SEDE:        |                                                                                     | SUBRED     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Centro de costo   | %                                 |                                                         |                        |                                  |              |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | KE10I18           | 100                               |                                                         |                        |                                  |              |                                                                                     |            |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   | BANCO DAVIVIENDA S.A              |                                                         |                        | TIPO DE CUENTA:                  |              | AHORRO                                                                              |            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                   | 488416040415                                            |                        |                                  |              | PENSIONADO                                                                          | NO         |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                                                                        |                   |                                   |                                                         |                        |                                  |              |                                                                                     |            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   | 3147                              |                                                         |                        | VIGENCIA                         |              | 2026                                                                                |            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 506               | FECHA                             | 2026-01-31 16:28:23.000                                 | NÚMERO DE CRP          | 13671                            | FECHA        | 2026-02-09 00:00:00.000                                                             |            |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   | AUXILIAR DE ENFERMERIA MOTORIZADO |                                                         |                        |                                  |              |                                                                                     |            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                                   | DESDE                                                   | FECHA INICIAL          |                                  | HASTA        | FECHA FINAL                                                                         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |                                   |                                                         | 2026-04-01             |                                  |              | 2026-04-30                                                                          |            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                   |                                                         | \$2,987,718            |                                  |              |                                                                                     |            |
| 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.                                           |                   |                                   |                                                         |                        |                                  |              |                                                                                     |            |
| <b>CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                                   |                                                         |                        |                                  |              |                                                                                     |            |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                                   |                                                         |                        |                                  | VALORES      |                                                                                     |            |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                                   |                                                         |                        |                                  | \$11,154,147 |                                                                                     |            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |                                   |                                                         |                        |                                  | \$7,710,240  |                                                                                     |            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                                   |                                                         |                        |                                  | \$2,987,718  |                                                                                     |            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |                                   |                                                         |                        |                                  | \$0          |                                                                                     |            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                                   |                                                         |                        |                                  | \$3,443,907  |                                                                                     |            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                                   |                                                         |                        |                                  | 69%          |                                                                                     |            |
| El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:<br>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                                                                       |            |
| 9503741206                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$1,233,638       | \$154,205                         |                                                         | \$197,382              | 3                                | \$30,051     | \$381,638                                                                           |            |
| Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                                                                         |                   |                                   |                                                         |                        |                                  |              |                                                                                     |            |
| JUAN CARLOS ALVAREZ PONGUTA<br>1057572856<br>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..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                                                                   |                   |                                   |                                                         |                        |                                  |              |                                                                                     |            |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                    | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                 | PRODUCTOS                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil bachiller, conforme a lo establecido en el Programa de Atención Hospitalaria en Casa.                                                                                | Cumplio a cabalidad con las actividades afines al perfil bachiller, conforme a lo establecido en el Programa de Atención Hospitalaria en Casa.                                                                              | Registro en dinamica gerencial |
| Atención de los pacientes asignados según la Ruta establecida en el Programa de Atención Hospitalaria en Casa incluyendo el desplazamiento al sitio en el cual se encuentra cada uno de los pacientes.                        | Cumplio a cabalidad con las actividades afines al perfil bachiller, conforme a lo establecido en el Programa de Atención Hospitalaria en Casa.                                                                              | Registro en dinamica gerencial |
| Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería | Recibo y entrego el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería | Registro en dinamica gerencial |
| Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio                                                                                | Realizo las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio                                                                               | Registro en dinamica gerencial |
| Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente                                                                                 | Informo al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente                                                                                | Registro en dinamica gerencial |
| Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención                                                                                                                                                             | Retroalimento al supervisor dificultades del proceso de atención                                                                                                                                                            | Registro en dinamica gerencial |
| . Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio                                                        | Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio                                                        | Registro en dinamica gerencial |
| Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad                                                                                                                                    | Aplico los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad                                                                                                                                   | Registro en dinamica gerencial |
| 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 orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes                                                        | Registro en dinamica gerencial |
| Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio                                                                                                                                                               | Registro los diferentes reportes y libros propios del servicio                                                                                                                                                              | Registro en dinamica gerencial |
| Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible                                                                                                                                    | Diligencio documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible                                                                                                                                   | Registro en dinamica gerencial |
| Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred                                                                                                      | Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred                                                                                                     | Registro en dinamica gerencial |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento                                                                       | Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento                                                                      | Registro en dinamica gerencial |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato                                                                | Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato                                                               | Registro en dinamica gerencial |
| . Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado                                                                                                                       | Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado                                                                                                                        | Registro en dinamica gerencial |
| Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio                                                                                               | Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio                                                                                              | Registro en dinamica gerencial |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos                                                                                                  | Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos                                                                                                | Registro en dinamica gerencial |
| Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales                                                                                                           | Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales                                                                                                          | NO APLICA                      |

|                                                                                                                                         |                                                                                                                                        |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred | Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred | Registro en dinamica gerencial |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente  | Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente  | Registro en dinamica gerencial |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.                                                | Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.                                                | Registro en dinamica gerencial |

JUAN CARLOS ALVAREZ PONGUTA  
1057572856  
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

## DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

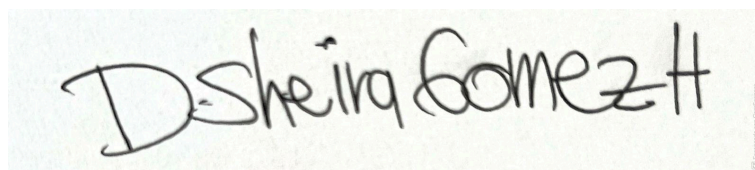
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

DALLY SHEIRA GOMEZ HURTADO

CC1026301351 de Bogota D.C.

La suma de:\$ 2.987.718 DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DIECIOCHO PESOS. M/CTE), por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Enfermeria, 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. durante el periodo del comprendido del **01 al 30 de ABRIL de 2026** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio No. 3147 – 2026.

A handwritten signature in black ink on a light-colored background. The signature reads "Dally Sheira Gomez Hurtado" in a cursive, slightly stylized script. The first letter 'D' is large and prominent. The signature is written on a rectangular piece of paper that appears to be a stamp or a label.

DALLY SHEIRA GOMEZ HURTADO

CC 1026301351

CUENTA DE AHORROS

DAVIVIENDA

NUMERO: 488416040415

# Planilla Resumen

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                   |                |               |             |                            |            |     |     |          |                 |            |     |            |         |                    |     |     |       |                       |     |           |                     |             |           |             |           |             |                       |             |           |              |        |        |      |     |        |        |      |     |        |     |     |  |  |     |     |  |  |     |     |  |  |     |     |  |  |     |     |
|-------------------------------------------------|----------------|---------------|-------------|----------------------------|------------|-----|-----|----------|-----------------|------------|-----|------------|---------|--------------------|-----|-----|-------|-----------------------|-----|-----------|---------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------------------|-------------|-----------|--------------|--------|--------|------|-----|--------|--------|------|-----|--------|-----|-----|--|--|-----|-----|--|--|-----|-----|--|--|-----|-----|--|--|-----|-----|
| Identificación                                  |                |               | dv          | Razon Social               |            |     |     |          | Clase Aportante |            |     |            |         | Sucursal Principal |     |     |       | Direccion             |     |           | Ciudad-Departamento |             |           |             | Teléfono  |             | Exonerado SENA e ICBF |             |           |              |        |        |      |     |        |        |      |     |        |     |     |  |  |     |     |  |  |     |     |  |  |     |     |  |  |     |     |
| CC 1026301351                                   |                |               |             | GOMEZ HURTADO DALLY SHEIRA |            |     |     |          | INDEPENDIENTE   |            |     |            |         | PRINCIPAL          |     |     |       | cra. 87k # 62c-36 sur |     |           | BOGOTA-BOGOTA D.E.  |             |           |             | 7847991   |             | 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       | 252553176   |                            | 9503741206 |     |     | I        |                 | 2026/04/15 |     | 2026/04/27 |         | NEQUI              |     |     |       | 12                    |     | \$503,200 |                     |             |           |             |           |             |                       |             |           |              |        |        |      |     |        |        |      |     |        |     |     |  |  |     |     |  |  |     |     |  |  |     |     |  |  |     |     |
| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                |                |               |             |                            |            |     |     |          |                 |            |     |            |         |                    |     |     |       |                       |     |           |                     |             |           |             |           |             |                       |             |           |              |        |        |      |     |        |        |      |     |        |     |     |  |  |     |     |  |  |     |     |  |  |     |     |  |  |     |     |
| EMPLEADO                                        |                |               | NOVEDADES   |                            |            |     |     |          |                 |            |     |            | PENSION |                    |     |     | SALUD |                       |     |           | CCF                 |             |           |             | RIESGOS   |             |                       |             |           | PARAFISCALES |        |        |      |     |        |        |      |     |        |     |     |  |  |     |     |  |  |     |     |  |  |     |     |  |  |     |     |
| No.                                             | Identificación | Nombre        | ing         | ret                        | del        | tae | tdp | tap      | vsp             | pcr        | vst | sln        | lge     | lma                | vac | avp | vct   | lrr                   | vip | Codigo    | Dias                | IBC         | Aporte    | Codigo      | Dias      | IBC         | Aporte                | Codigo      | Dias      | IBC          | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte |     |     |  |  |     |     |  |  |     |     |  |  |     |     |  |  |     |     |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)               |                |               |             |                            |            |     |     |          |                 |            |     |            |         |                    |     |     |       |                       |     |           |                     |             |           | \$1,750,905 | \$280,200 |             |                       | \$1,750,905 | \$218,900 |              |        | \$0    | \$0  |     |        | \$0    | \$0  |     |        | \$0 | \$0 |  |  | \$0 | \$0 |  |  | \$0 | \$0 |  |  | \$0 | \$0 |  |  | \$0 | \$0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)      |                |               |             |                            |            |     |     |          |                 |            |     |            |         |                    |     |     |       |                       |     |           |                     |             |           | \$1,750,905 | \$280,200 |             |                       | \$1,750,905 | \$218,900 |              |        | \$0    | \$0  |     |        | \$0    | \$0  |     |        | \$0 | \$0 |  |  | \$0 | \$0 |  |  | \$0 | \$0 |  |  | \$0 | \$0 |  |  | \$0 | \$0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) |                |               |             |                            |            |     |     |          |                 |            |     |            |         |                    |     |     |       |                       |     |           |                     |             |           | \$1,750,905 | \$280,200 |             |                       | \$1,750,905 | \$218,900 |              |        | \$0    | \$0  |     |        | \$0    | \$0  |     |        | \$0 | \$0 |  |  | \$0 | \$0 |  |  | \$0 | \$0 |  |  | \$0 | \$0 |  |  | \$0 | \$0 |
| 1                                               | CC             | 1026301351    | GOMEZ DALLY |                            |            |     |     |          |                 |            |     |            |         |                    |     |     |       |                       |     | 230301    | 30                  | \$1,750,905 | \$280,200 | EPS037      | 30        | \$1,750,905 | \$218,900             |             | 0         | \$0          | \$0    |        | 0    | \$0 | 0.000% | \$0    | 0    | \$0 | \$0    |     |     |  |  |     |     |  |  |     |     |  |  |     |     |  |  |     |     |
| Total                                           |                | Afiliados( 1) |             |                            |            |     |     |          |                 |            |     |            |         |                    |     |     |       |                       |     |           |                     |             |           | \$1,750,905 | \$280,200 |             |                       | \$1,750,905 | \$218,900 |              |        | \$0    | \$0  |     |        | \$0    | \$0  |     |        | \$0 | \$0 |  |  | \$0 | \$0 |  |  |     |     |  |  |     |     |  |  |     |     |

## Planilla Resumen

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                   |                |                        |                  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-------------------|----------------|------------------------|------------------|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$280,200         | \$2,300        | \$0                    | \$282,500        |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$280,200         | \$2,300        | \$0                    | \$282,500        |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$218,900         | \$1,800        | \$0                    | \$220,700        |
| NUEVA E.P.S.             | EPS037 | 900,156,264 | 2  | 1         | \$218,900         | \$1,800        | \$0                    | \$220,700        |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$499,100</b>  | <b>\$4,100</b> | <b>\$0</b>             | <b>\$503,200</b> |



- 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 |                           |                         |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | CUENTA DE COBRO 11 AL 28 DE FEBRERO DE 2026 CTO 3147-2026.pdf | CUENTA DE COBRO 11 AL 28 DE FEBRERO DE 2026 CTO 3147-2026.pdf | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA DE COBRO MARZO DE 2026 CTO 3147-2026.pdf               | CUENTA DE COBRO MARZO DE 2026 CTO 3147-2026.pdf               | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



## 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 | 1026301351    |
| NOMBRES                  | DALLY SHEIRA  |
| APELLIDOS                | GOMEZ HURTADO |
| 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 | NUEVA EPS S.A. | CONTRIBUTIVO | 13/01/2009                   | 31/12/2999                          | COTIZANTE        |

|                     |                        |                     |                |
|---------------------|------------------------|---------------------|----------------|
| Fecha de Impresión: | 04/29/2026<br>06:49:27 | 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](#)



11:20

56



forms.cloud.microsoft



**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 →**





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                  | 1026301351            | GOMEZ           | HURTADO          | DALLY         | SHEIRA         | 2026-02                   | Nueva Eps | COTIZANTE       |
| CC                  | 1026301351            | GOMEZ           | HURTADO          | DALLY         | SHEIRA         | 2022-09                   | Nueva Eps | BENEFICIARIO    |

| EPS/EOC   | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Nueva Eps | 02/2026              | 18               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 07/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 05/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 04/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 03/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 01/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 12/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 11/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 10/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 09/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 08/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 07/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 06/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 05/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 04/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 02/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 01/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 12/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 11/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 10/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 09/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 08/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 07/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 06/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 11/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 10/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 09/2022              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 09/2022              | 0                | COTIZANTE     | Pago con cotización |

| EPS/EOC   | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Nueva Eps | 08/2022              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 08/2022              | 0                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 07/2022              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 06/2022              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 06/2022              | 0                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 05/2022              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 05/2022              | 0                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 04/2022              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 03/2022              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 02/2022              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 01/2022              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 12/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 11/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 10/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 09/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 08/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 07/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 06/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 05/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 04/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 03/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 02/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 01/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 12/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 11/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 11/2020              | 0                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 10/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 09/2020              | 28               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 09/2020              | 1                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 08/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 08/2020              | 0                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 07/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 06/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |

| EPS/EOC   | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Nueva Eps | 05/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 04/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 03/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 02/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 01/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 12/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 11/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 10/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 09/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 08/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 07/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 06/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 05/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 04/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 03/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 02/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 01/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 12/2018              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 11/2018              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 10/2018              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 09/2018              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 08/2018              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 07/2018              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 06/2018              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 05/2018              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 04/2018              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 03/2018              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 02/2018              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 01/2018              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 12/2017              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 11/2017              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 10/2017              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 09/2017              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |

| EPS/EOC   | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Nueva Eps | 08/2017              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 07/2017              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 06/2017              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 05/2017              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 04/2017              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 03/2017              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 02/2017              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 01/2017              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 12/2016              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 11/2016              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 10/2016              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 09/2016              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 08/2016              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 07/2016              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 06/2016              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 05/2016              | 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.