| 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: | MARGARETH LIZETH CUBILLOS REY | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1012371776 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | lizethreyc@gmail.com | | | | CELULAR: | 3204801563 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | QX CIRUGÍA GENERAL USS HOSPITAL BOSA | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | BO37C01 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 570108472 | | | | PENSIONADO | NO | | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1000 | | | VIGENCIA | 2026 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1146 | FECHA | 2026-05-14 15:16:14.000 | NÚMERO DE CRP | 20531 | FECHA | 2026-05-28 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2026-06-01 | | 2026-06-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $3,951,942 | | | | | | |
| 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: | $24,795,249 |
| VALOR EJECUTADO | $20,800,813 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,951,942 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $3,994,436 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 84% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 92969350 | $1,563,779 | $195,472 | $250,205 | 3 | $38,094 | $483,771 |

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

jose miguel peralta zabaleta
17956572
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| Prestar los servicios como Instrumentadora Quirúrgica en el Hospital Bosa , cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector. | Prestar los servicios como Instrumentadora Quirúrgica en el Hospital Bosa , cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector. | Se registra en la Historia Clinica de los pacientes atendidos en el mes |
| Informar sobre el estado general del instrumental y equipos necesarios en el servicio y propender por su adecuado mantenimiento y responder por el Instrumental y equipos a su cargo. | Informar sobre el estado general del instrumental y equipos necesarios en el servicio y propender por su adecuado mantenimiento y responder por el Instrumental y equipos a su cargo. | Se registra en la Historia Clinica de los pacientes atendidos en el mes |
| Realizar una correcta utilización de los distintos métodos de esterilización y desinfección del instrumental quirúrgico. | Realizar una correcta utilización de los distintos métodos de esterilización y desinfección del instrumental quirúrgico. | Se registra en la Historia Clinica de los pacientes atendidos en el mes |
| Verificar la existencia de materiales e instrumental disponible para procedimientos quirúrgicos | Verificar la existencia de materiales e instrumental disponible para procedimientos quirúrgicos | Se registra en la Historia Clinica de los pacientes atendidos en el mes |
| Realizar el control estadístico de las cirugías y registrar lo realizado a diario. | Realizar el control estadístico de las cirugías y registrar lo realizado a diario. | Se registra en la Historia Clinica de los pacientes atendidos en el mes |
| Asistir a los cirujanos en el desarrollo de las intervenciones quirúrgicas suministrando y recibiendo los distintos elementos. | Asistir a los cirujanos en el desarrollo de las intervenciones quirúrgicas suministrando y recibiendo los distintos elementos. | Se registra en la Historia Clinica de los pacientes atendidos en el mes |
| Controlar el instrumental y recuento de gasas y compresas durante el acto quirúrgico e informar en forma inmediata al cirujano cualquier inconsistencia. | Controlar el instrumental y recuento de gasas y compresas durante el acto quirúrgico e informar en forma inmediata al cirujano cualquier inconsistencia. | Se registra en la Historia Clinica de los pacientes atendidos en el mes |
| Recibir y entregar turno a las 7:00 a.m., 1:00 p.m., y/o 7:00 p.m. según programación de turno aplicando los procedimientos definidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por el Hospital. | Recibir y entregar turno a las 7:00 a.m., 1:00 p.m., y/o 7:00 p.m. según programación de turno aplicando los procedimientos definidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por el Hospital. | Se registra en la Historia Clinica de los pacientes atendidos en el mes |
| Diligenciar adecuadamente los registros de los sistemas de información y los soportes adecuados para la facturación del servicio. | Diligenciar adecuadamente los registros de los sistemas de información y los soportes adecuados para la facturación del servicio. | Se registra en la Historia Clinica de los pacientes atendidos en el mes |
| Responder y velar por el cuidado y mantenimiento de los bienes y elementos suministrados por el Hospital que se necesiten para el desempeño de sus actividades. | Responder y velar por el cuidado y mantenimiento de los bienes y elementos suministrados por el Hospital que se necesiten para el desempeño de sus actividades. | Supervisión del Jefe Inmediato |

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1012371776 | MARGARETH LIZETH CUBILLOS REY | CRA 77 J BIS 68-65 SUR | 8112020 | lizethreyc@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 92969350 | 25/06/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-05 | 2026-05 | I | $1,750,905 | $579.600 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 6 | 1.000 | 0 | 219.900 | 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 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1.300 | 0 | 281.500 | 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 | 42.700 | | | | 42.700 | 6 | 200 | 42.900 | | | 427 | 42.900 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 35.100 | 6 | 200 | 35.300 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 6 | 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 | 218.900 | 219.900 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 281.500 |
| Riesgos Laborales | 1 | 42.700 | 42.900 |
| CCF | 1 | 35.100 | 35.300 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 576.900 | 579.600 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1012371776 | MARGARETH LIZETH CUBILLOS REY | CRA 77 J BIS 68-65 SUR | 8112020 | lizethreyc@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 92969350 | 25/06/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-05 | 2026-05 | I | $1,750,905 | $579.600 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Excepción | IND | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 1012371776 | CUBILLOS REY MARGARETH LIZETH | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.750.905 | 30 | 218.900 | 14-11 | 1.750.905 | 30 | 3 | 42.700 | CCF24 | 1.750.905 | 30 | 35.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

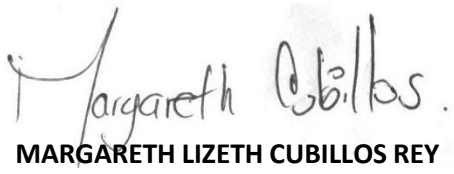
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**MARGARETH LIZETH CUBILLOS REY**

**C.C 1012371776 DE BOGOTA**

La suma de $ 3.951.942 por concepto de: prestación de servicios como instrumentadora quirúrgica en salas de cirugía durante el periodo de 1 al 30 de Junio de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1000-2026



**MARGARETH LIZETH CUBILLOS REY**
**Nombre de contratista**
**C.C.1012371776 DE Bogotá**
**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**
**NUMERO 00570108472**

**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 | 1012371776 | CUBILLOS | REY | MARGARETH | LIZETH | 2026-04 | Sanitas | COTIZANTE |
| CC | 1012371776 | CUBILLOS | REY | MARGARETH | LIZETH | 2014-03 | Cafesalud | COTIZANTE |
| CC | 1012371776 | CUBILLOS | REY | MARGARETH | LIZETH | 2014-02 | Cafesalud | BENEFICIARIO |
| CC | 1012371776 | CUBILLOS | REY | MARGARETH | LIZETH | 2022-08 | Compensar | COTIZANTE |

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

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Sanitas | 02/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 02/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Compensar | 05/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Compensar | 08/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2015 | 30 | COTIZANTE | 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* |
|---|---|---|---|---|
| Compensar | 11/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cafesalud | 03/2014 | 2 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cafesalud | 02/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Cafesalud | 01/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Cafesalud | 12/2013 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Cafesalud | 11/2013 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Cafesalud | 10/2013 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

**Pago con cotización:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

**Estado Emergencia:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

ADRES

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1012371776 |
| NOMBRES | MARGARETH LIZETH |
| APELLIDOS | CUBILLOS REY |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | CUNDINAMARCA |
| MUNICIPIO | SOACHA |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 01/09/2022 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| **Fecha de Impresión:** | 06/26/2026 08:35:52 | **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

ARL

Medellin, 26 de junio de 2026

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:**

Que **MARGARETH LIZETH CUBILLOS REY** con documento de identidad **C1012371776**, 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2024-07-01 | 3000-12-31 | INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES | PRINCIPAL BOGOTA DC | 0000000001 | 3 | 2.436 | EN COBERTURA |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

193edeaa-1572-4b31-90a2-9b55d13d01f8

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

***margareth lizeth cubillos rey***

ha participado y aprobado el Curso Virtual

**Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)**

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 87,17 %

4 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=193edeaa-1572-4b31-90a2-9b55d13d01f8

2f89ddd5-80eb-46f4-913c-cc2a3894cfdc

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

***margareth lizeth cubillos rey***

ha participado y aprobado el:

## Curso básico de prevención y control de infecciones multirresistentes en el hospital

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 90,00 %

15 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=2f89ddd5-80eb-46f4-913c-cc2a3894cfdc

10:45

# TICKET CREADO [39886]

Recibidos

**Soporte C...** 10:24 a.m.
para mí

Cordial saludo **Margareth Lizeth Cubillos Rey**,

✅ Confirmamos la creación del ticket **39886** con el asunto **Matricula a curso,** para la gestión de su solicitud.

Nuestro equipo realizará la revisión correspondiente y estaremos contactándolo próximamente con la información o solución requerida. 📩

Para poder brindarle una atención más ágil, recuerde incluir siempre los siguientes datos en su solicitud:

- 👤 Nombre completo
  🪪 Número de documento
  📧 Correo electrónico registrado

🔔 Para consultar avances o agregar información sobre esta solicitud, responda sobre este mismo hilo. Si es una nueva solicitud, envíe un nuevo correo para su registro y atención.

Gracias por su comprensión y por ayudarnos a brindar un mejor servicio. 🙌

Cordialmente,

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

PRE TEST Y POST TEST CAPACITACIÓN
ASEGÚRATE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

RESULTADO: 100
CALIFICACION

Aceptar

Pregunta requerida

SERVICIO

Pregunta requerida

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

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

PRE TEST Y POST TEST CAPACITACIÓN
ASEGÚRATE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

RESULTADO: 80
CALIFICACION

Aceptar

Pregunta requerida

SERVICIO

Pregunta requerida

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

# ASEGURATE MAYO

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