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:	LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1001059811	
CORREO ELECTRONICO:	LAURAHERNANDEZ.GM1708@GMAIL.COM				CELULAR:	3026266614	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG OBSERVACIÓN PEDIÁTRICAS HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11B05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24118815680				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1175			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	22040	FECHA	2026-05-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-03-01		2026-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,103,718				
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.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$16,414,872
VALOR EJECUTADO	$8,207,436
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,103,718
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8,207,436
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
62541982	$1,641,487	$205,186	$262,638	3	$39,987	$507,810

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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
1) 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.	"Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos según órden médica para el manejo de las patologías según el plan integra"	"Registro en las notas de enfermería y planes de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica"
2) Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	Aplicar las normas y el código de ética para el adecuado manejo dela historia clínica	Lista de verificación del adecuado manejo de la historia clínica según la normatividad vigente
3) Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clinico del paciente	"Realizar el registro actualizado de la atención, los procedimientos, las actividades e intervenciones, según los indicadores establecidos por la Subred. mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la subred"	Presentación de indicadores establecidos por la Subred y registros para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación
5) Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Cumplir con el procedimiento establecido para la entrega de turno	Diligenciamiento del formato establecido por la Subred para la entrega de turno
6) 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.	Realizar la programación de actividades del personal a cargo	Formato de asignación de actividades presenta en el formato de entrega de turno
7) Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Realizar el reporte de eventos según la normatividad vigente	Diligenciamiento del formato establecido por la Subred
8) 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.	Identificar las fallas presentes en el servicio	Presentación de acciones de mejora para el servicio
9) Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Presentación de acciones de mejora para el servicio	Formato de asignación de actividades y entrega de turno
10) Diligenciar documentos para facturación, estadistica, libros de registro, en forma legible	"Presentar los formatos e instrumentos según el cargo, como criterio de legibilidad, oportunidad e integralidad"	Formato de actividades establecido por la Subred
11) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantia de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Realizar los procedimientos a los usuarios según órden médica	Registro en las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica
12) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	Realizar seguimiento a los pacientes según su patología y condición clínica	"Registro en las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica"
13) Responder 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 las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica"	"Registro en las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica"
14) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	"Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación por razón de su cargo"	Lista de verificación
15) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	"Cumplir con las normas legales, de la institución Cumplir los procedimiento de auditoría y el manual de historias clínicas de la institucion"	Lista de adherencia a los procesos de calidad
16) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Lista de adherencia a los procesos de calidad	Informe de actividad mensual
17) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	"Custodiar y cuidar los elementos de información que en cargo conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebida"	Acta de entrega al terminar contrato
18) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Asistir a las capacitaciones programadas por la institución: EAC, actualizaciones, otras actividades educativa	"Formato de asistencia a: EVENTOS DE APRENDIZAJE CONTINUO =>EAC profesionales de enfermería; Formato de asistencia asegúrate del mes, buena práctica"
19) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	"Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en el ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes"	Formato de adherencia a los protocolos
20) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..	Asistir y participar en las actividades según requerimientos institucionales y extrainstitucionales	"Formato de asistencia a: EVENTOS DE APRENDIZAJE CONTINUO =>EAC profesionales de enfermería; asegúrate del mes, buena práctica"

Copia Controlada
Subred Suroccidente

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

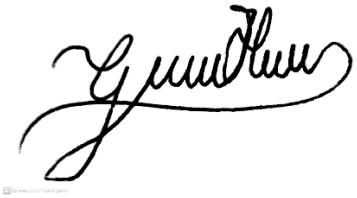
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT:900.959.048-4

DEBE A:

LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES
CC 1001059811 de Bogotá

La suma de $ 4.103.718 por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de enfermería, 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 como ENFERMERA ; en el Hospital Pediátrico Tintal en el área de URGENCIAS.

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de **1 al 31 de MARZO** de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1175-2026



LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES
CC 1001059811 de Bogotá
BANCO CAJA SOCIAL
CUENTA DE AHORROS: 24118815680

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	1001059811	LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES	Calle 46 A Sur #86-41	7837050	laurahernandez.gm1708@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
		62541982	04/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$541.800	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

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	1001059811	LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES	Calle 46 A Sur #86-41	7837050	laurahernandez.gm1708@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
		62541982	04/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1001059811	HERNANDEZ MANJARRES LAURA GISELA	57	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES
Subred Integrada de Servicios de Salud SurOccidente

Plan Individual | Sistemas | Buscar | Admin

Inicio | Personal | Cuenta | Inbox

- Mi Plan de Trabajo
  - Encuestas
    - Instrumentos de auditoria Autocontrol - 2020 - 2025
      - VERIFICACIÓN INSERCIÓN DE CATÉTER URINARIO
      - LISTA DE CHEQUEO ENTREGA Y RECIBO DE TURNO MULTIDISCIPLINARIO
      - Lista de Chequeo Seguimiento a las Buenas Prácticas por Enfermería
      - Lista de chequeo auditoria de calidad y diligenciamiento de historia clínica de enfermería (autocontrol)
      - Formato de verificación de inserción de catéter venoso periférico V2
      - Lista de chequeo seguimiento a Administración de medicamentos última
      - Instructivo y lista de chequeo de adherencia al protocolo de bienvenida V2 - Autocontrol
      - VERIFICACIÓN DE PROCESO QUIRÚRGICO SEGURO V2
    - Encuestas 2026
      - Diagnósticos y cuidados de enfermería relacionados con el diagnóstico médico
  - Mecanismos de Integración

Lista de chequeo seguimiento a Administración de medicamentos última

Nueva muestra | Tabulación | Filtrar

Muestras | Estadísticas

Muestras seleccionadas

Columnas | Mostrar 20 registros

ID	Usuario	Fecha	CALIFICACION	Estado
1968576	LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES	2026-03-25	100,00%	Cerrada
1968573	LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES	2026-03-25	100,00%	Cerrada
1968572	Mildreth Jimenez Arandia	2026-03-25	100,00%	Cerrada
1968566	LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES	2026-03-25	100,00%	Cerrada
1968564	LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES	2026-03-25	100,00%	Cerrada
1968561	LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES	2026-03-25	100,00%	Cerrada
1968554	LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES	2026-03-25	100,00%	Cerrada

Powered by CamScanner

Gestión de Calidad | Equipos | Riesgos | Tablero de Control | Salir / lghernandezm

LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES
Subred Integrada de Servicios de Salud SurOccidente

Plan Individual | Sistemas | Buscar | Admin

Inicio | Personal | Cuenta | Inbox

- Mi Plan de Trabajo
  - Encuestas
    - Instrumentos de auditoria Autocontrol - 2020 - 2025
      - VERIFICACIÓN INSERCIÓN DE CATÉTER URINARIO
      - LISTA DE CHEQUEO ENTREGA Y RECIBO DE TURNO MULTIDISCIPLINARIO
      - Lista de Chequeo Seguimiento a las Buenas Prácticas por Enfermería
      - Lista de chequeo auditoria de calidad y diligenciamiento de historia clínica de enfermeria (autocontrol)
      - Formato de verificación de inserción de catéter venoso periférico V2
      - Lista de chequeo seguimiento a Administración de medicamentos última
      - Instructivo y lista de chequeo de adherencia al protocolo de bienvenida V2 - Autocontrol
      - VERIFICACIÓN DE PROCESO QUIRÚRGICO SEGURO V2
    - Encuestas 2026
      - Diagnósticos y cuidados de enfermería relacionados con el diagnóstico médico
  - Mecanismos de Integración

LISTA DE CHEQUEO ENTREGA Y RECIBO DE TURNO MULTIDISCIPLINARIO

Nueva muestra | Tabulación | Filtrar

Muestras | Estadísticas | Métricas

Muestras seleccionadas

Columnas | Mostrar 20 registros

ID	Usuario	Fecha	CRITERIOS	Estado
1968630	LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES	2026-03-25	100,00%	Cerrada
1968627	LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES	2026-03-25	100,00%	Cerrada
1968625	LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES	2026-03-25	100,00%	Cerrada
1968622	LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES	2026-03-25	100,00%	Cerrada
	LISBETH			

Powered by CamScanner

11:20 53
docs.google.com 13

PRETES Y POSTES LAVADO DE MANOS

Puntos totales 50/50

OBJECTIVO :

Evaluar el conocimiento del personal de salud sobre la aplicación correcta del lavado de manos en los 5 momentos, como
medida fundamental para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud y la seguridad del paciente.

Correo *

laurahernandez.gm1708@gmail.com

NOMBRE COMPLETO *

Laura Gisela Hernández Manjarres

Powered by CamScanner

ARL

Medellin, 26 de marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES** con documento de identidad **C1001059811**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-06-10	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	1001059811
NOMBRES	LAURA GISELA
APELLIDOS	HERNANDEZ MANJARRES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	10/08/2002	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/26/2026 06:23:19	**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

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

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

Certifica que:

LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES

CC ***1001059811***

Ha participado y aprobado el proceso de formación de:

Responsabilidad Social en Acción: Ruta Hacia La Acreditación - ASISTENCIALES

Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *jueves, 26 de marzo de 2026*

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente

"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"

QR de verificación:

BOGOTÁ