

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                    |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|----------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                    |                     | 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         |               |                                                                                     |            |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                                    |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | Mercedes Almanza Solano                            |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          | C.C                                                | X                   | C.E                              | No.           |                                                                                     | 51970750   |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                          | ccjama@hotmail.com                                 |                     |                                  | CELULAR:      |                                                                                     | 3192421760 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                                    |                     |                                  | SUBRED        |                                                                                     |            |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | A USU ATENCION AL USUARIO USS OCCIDENTE DE KENNEDY |                     |                                  | SEDE:         |                                                                                     | SUBRED     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                        |                                                    |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | KE10002           | 100                      |                                                    |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |                   | BANCOLOMBIA S.A          |                                                    |                     | TIPO DE CUENTA:                  |               | AHORRO                                                                              |            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                          | 99632761925                                        |                     |                                  |               | PENSIONADO                                                                          | SI         |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                                                    |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 1512                     |                                                    |                     | VIGENCIA                         |               | 2026                                                                                |            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1054              | FECHA                    | 2026-04-30<br>10:57:01.000                         | NÚMERO DE CRP       | 18951                            | FECHA         | 2026-05-28<br>00:00:00.000                                                          |            |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | AUXILIAR ADMINISTRATIVO  |                                                    |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                          | DESDE                                              | FECHA INICIAL       |                                  | HASTA         | FECHA FINAL                                                                         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                    | 2026-06-01          |                                  |               | 2026-06-30                                                                          |            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                                    | \$2,288,730         |                                  |               |                                                                                     |            |
| 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:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                                    |                     |                                  | \$13,732,380  |                                                                                     |            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                    |                     |                                  | \$11,443,650  |                                                                                     |            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                          |                                                    |                     |                                  | \$2,288,730   |                                                                                     |            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                    |                     |                                  | \$0           |                                                                                     |            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                                                    |                     |                                  | \$2,288,730   |                                                                                     |            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                                    |                     |                                  | 83%           |                                                                                     |            |
| El intervisor 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 |                                                                                     |            |
| 86949095                                                                                                                                                                                                                                                     | \$915,492         | \$114,437                | \$146,479                                          | 3                   | \$22,301                         | \$283,217     |                                                                                     |            |
| Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                               |                   |                          |                                                    |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| Rosa Viviana Cubillos Medrano<br>52879389<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                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Apropiar e implementar el Manual de Información y Servicio al Ciudadano código 03-01-MA-0001 y demás procedimientos institucionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Se debe implementar el manual de servicio al ciudadano así como todos los procedimientos institucionales que se nos dan durante el ejercicio de nuestra labor                                                                                       | me apropio e implemento el Manual y los procedimientos diariamente cuando atiendo a los usuarios                                                                                                                                                                                                    |
| Realizar la revisión de los documentos de identificación del usuario mediante un filtro adecuado en fila, de acuerdo con los procedimientos institucionales, que incluye la revisión del portafolio de servicios, los requisitos de acceso y la ruta de atención, así como la verificación y confirmación de derechos en las páginas oficiales de ADRES (BDUA y Compensados), el Comprobador de Derechos, el DNP, la página web de Capital Salud, las páginas web de otras entidades (E.A.P.B.), las aseguradoras para la comprobación de pólizas, el diligenciamiento o validación de formatos como FURIPS y FURTRAN, el aplicativo de las bases poblacionales asignadas y la matriz de contratación según los acuerdos de voluntades o convenios vigentes, conforme al direccionamiento dado por el líder de sede. | Se debe revisar la documentación de los usuarios al ingreso a el centro medico y a la salida para verificar las necesidades de cada una de ellos, verificando las plataformas establecidas para evidenciar como cada uno debe acceder a su servicio | Realizo al diario la revisión de los documentos de cada usuario que llega a CATALINA                                                                                                                                                                                                                |
| Realizar entrega de ficha de digiturno de acuerdo con el tipo de población y necesidad de la atención (prioritaria, citas del día, población general, enfoque diferencial).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Se debe entregar fichas manuales para la asignación y facturación de los servicios ya que no se cuenta con el digiturno                                                                                                                             | Diariamente entrego de fichas manuales para la asignación y facturación de citas a la población general y de enfoque diferencial).                                                                                                                                                                  |
| Realizar la correcta identificación de la población y su priorización mediante la estrategia “Estrellas Luminosas”, explicando al usuario el objetivo y alcance de esta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Se debe hacer la identificación de usuarios con las estrellas luminosas (adulto mayor, gestante, menor de edad y discapacidades)                                                                                                                    | Identifico a los usuarios con la estrategia “Estrellas Luminosas”, explicando al usuario el objetivo de cada estrella y el riesgo de caída                                                                                                                                                          |
| Realizar acompañamiento a usuarios con enfoque diferencial durante el ciclo de atención en salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Se debe acompañar a usuarios con enfoque diferencial durante la atención medica                                                                                                                                                                     | Realizo acompañamiento a usuarios que necesiten orientación o acompañamiento durante la atención en salud                                                                                                                                                                                           |
| Socialización de derechos y deberes a través de las estrategias de despliegue para cliente interno y externo establecidas en la Subred.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Se deben hacer charlas en sala de Deberes y Derechos, así como socializarlos a los demás colaboradores y funcionarios de nuestro centro medico                                                                                                      | Se dan charlas de Deberes y Derechos y actividades transversales registrándolos al diario, dejándolos en los formatos entregando registro de 160 usuarios.                                                                                                                                          |
| Verificar y acompañar las necesidades del usuario en sala de espera de urgencias.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | se debe dar acompañamiento verificando las necesidades de nuestros usuarios en urgencias                                                                                                                                                            | no aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Registro y seguimiento del usuario priorizado por dolor en sala de espera de Consulta Externa, conforme al formato correspondiente (03-01-FO-0016)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Se debe hacer seguimiento en salas de espera a los usuarios de acuerdo a su estado de salud y escala de dolor                                                                                                                                       | verifico que un usuario se presente con algun estado de salud que amerite priorizarlo se hace lo pertinente, entregando un formato diligenciado del mes de marzo para su atención medica y se hace el registro por dolor en sala de espera de Consulta Externa, conforme al formato correspondiente |
| Registro y gestión de la lista de espera en consulta externa conforme a los lineamientos institucionales, así como la inscripción de los pacientes en las diferentes estrategias orientadas a la prevención y disminución de PQRS, definidas por la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | se debe colocvr en lista de espera a los usuarios que no hallan obtenido el servivio medico requerio por el call center o presencial, dentro de las especialidades de acuerdo por lo establecido en la sub red                                      | Diariamente hago el registro la lista de espera en el wasap establecido para tal fin                                                                                                                                                                                                                |
| Registro y seguimiento del usuario con solicitud de Segunda Opinión, conforme al formato correspondiente (03-01-FO-0027) y al Instructivo de Segunda Opinión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Se debe hacer uso de la estrategia de segunda opinión dándola a conocer en las charlas a usuarios                                                                                                                                                   | Se lleva diariamente el registro y seguimiento del usuario con solicitud de Segunda Opinión, entregando formato debidamente diligenciado                                                                                                                                                            |
| Realizar charlas educativas en salas de espera, conforme al Instructivo “Charlas en Sala de Espera Servicio de Urgencias-Consulta Externa y Hospitalización”, código 03-01-IN-0005, y demás documentos institucionales vigentes. Así como el diligenciamiento del formato de socialización de información en salas de espera.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Debo realizar charlas a familia y usuarios educativas                                                                                                                                                                                               | Realizo charlas educativas en salas de espera, conforme al Instructivo “Charlas en Sala de Espera de Consulta externa del centro medico Catalina                                                                                                                                                    |
| Verificación de la comprensión de la información brindada al usuario a través de la estrategia comunicación redundante.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Debo hacer retroalimentación a los usuarios con la comunicación redundante del entendimiento de las ordenes medicas                                                                                                                                 | con la comunicación redundante verifico que el usuario entienda la información sobre sus citas medicas, tratamiento a seguir y medicamentos                                                                                                                                                         |
| Verificar el tiempo de permanencia del usuario en sala de espera, con el fin de evitar demoras excesivas, y reportar la situación al auxiliar de gestión del riesgo, enfermería o al médico correspondiente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | debo velar por que al usuario se le atienda en los tiempos establecidos e informar cualquier novedad                                                                                                                                                | Con las rondas que se efectúan los los tres pisos de CATALINA. Verifico el tiempo de permanencia del usuario en sala de espera, con el fin de evitar demoras excesivas                                                                                                                              |
| Brindar información y orientación permanente a los usuarios y sus familias sobre el ciclo de atención en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización, así como sobre los tiempos de atención establecidos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Se debe orientar a usuarios y su familia sobre el ciclo de atención de consulta externa                                                                                                                                                             | Brindo información y orientación permanente a los usuarios y familiares del ciclo de atención en los servicios de consulta externa.                                                                                                                                                                 |
| Orientar al usuario y a su familia hacia los programas de promoción de la salud y detección temprana, cuando se requiera.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Se debe orientar a la población de todos los programas de prevención y detención temprana de enfermedades                                                                                                                                           | Se Orienta a los usuario sobre los programas de promoción de la salud                                                                                                                                                                                                                               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                               |                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Registrar y realizar el taller pedagógico dirigido a los usuarios inasistentes, diligenciando el formato de registro y seguimiento correspondiente                                                                                                                                                               | Se debe informar al usuario y su familia que cuando se pierde una cita se debe hacer un taller pedagógico                     | no aplica                                                                                                                                             |
| Aplicación de encuestas de satisfacción en los servicios asignados de acuerdo con meta establecida y cargue de la información en Almera de manera diaria.                                                                                                                                                        | Se deben hacer encuestas de satisfacción de los servicios médicos de consulta externa                                         | Se aplican las encuestas de satisfacción en de Consulta externa en CATALINA, se hace el debido registro en ALMERA                                     |
| Registro, captura y gestión de las barreras de acceso, en la plataforma “si cuéntanos” según protocolos establecidos para el cargue.                                                                                                                                                                             | Se aplican las encuestas de satisfacción en de Consulta externa en la CDS 29 Y CATALINA, se hace el debido registro en ALMERA | realizo el registro de las barreras de acceso y se suben a la plataforma en la plataforma “si cuéntanos” con mi usuario                               |
| Verificar las órdenes médicas al egreso del usuario, con el fin de brindar orientación y direccionamiento adecuados.                                                                                                                                                                                             | se deben validar las ordenes emitidas por los medicos tanto al ingreso como salida del servicio                               | realizo la revisión as órdenes médicas a la salida del usuario, con el fin de brindar orientación y direccionamiento adecuados.                       |
| Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.                                                                                                                                                                                                                                                 | debo asistir a toda capacitación que se me cite                                                                               | Asisti a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.                                                                                       |
| Realizar la totalidad de los cursos asignados por la entidad.                                                                                                                                                                                                                                                    | debo realizar los cursos de la Subred                                                                                         | realice la totalidad de los cursos asignados por la entidad.                                                                                          |
| Realizar el debido cargue de los soportes de la ejecución del contrato en la plataforma SECOP II y SURESOC.                                                                                                                                                                                                      | Se debe cargar la cuenta de cobro como todos los documentos requeridos en secop y suresoc                                     | Realice el debido cargue de los soportes de la ejecución del contrato en la plataforma SECOP II y SURESOC.                                            |
| En situaciones de contingencia, apoyar en la asignación de citas conforme al procedimiento establecido, teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios, disponibilidad de agendamiento y el direccionamiento dado por el líder de sede.                                                                      | Debo apoyar cualquier contingencia que se presente duran te mi servicio en la Subred                                          | no aplica                                                                                                                                             |
| Según la necesidad del servicio y/o situaciones de contingencia, apoyar en los servicios de consulta externa de acuerdo con la programación y las directrices del Líder del Subproceso o Referente de Servicio al Ciudadano.                                                                                     | Debo apoyar toda contingencia ordenada por mi líder o jefe inmediato                                                          | Apoyo el servicio de consulta externa de acuerdo con la programación y las directrices del Líder del Subproceso o Referente de Servicio al Ciudadano. |
| Todas las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.                                                                                                                                                                               | Se debe hacer cualquier actividad ordenada o asignada dentro del servicio dentro de PCSC                                      | Realizo las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.                  |
| <p style="text-align: center;">Rosa Viviana Cubillos Medrano<br/>52879389<br/>Supervisor</p>                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                               |                                                                                                                                                       |
| <p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br/>Copyright © 2021</p> |                                                                                                                               |                                                                                                                                                       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                         |        |                              |                    |                    |
|---------------------|-------------------|-------------------------|--------|------------------------------|--------------------|--------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE        |        | DIRECCIÓN                    | TELÉFONO           | CORREO             |
| CC                  | 51970750          | MERCEDES ALMANZA SOLANO |        | ClI53b sur 37a 20 brr fatima | 3192421760         | ccjama@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL         | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                 | CIUDAD / MUNICIPIO |                    |
| ÚNICA               | I – Independiente |                         |        | BOGOTÁ D. C.                 | BOGOTÁ, D.C.       |                    |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                 |                          |                    |              |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                   | 86949095        | 09/06/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-05              | 2026-05                           | I               | \$0                      | \$261.600          |              |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |               |             |                        |               | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre        | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS017        | Famisanar EPS | 830003564-7 | 218.900                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 218.900       | 1             |

| TOTALES PENSIÓN |        |     |  | 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 |
|-----------------|--------|-----|--|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre | NIT |  |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |          |             |        | 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 |
|---------------------------|----------|-------------|--------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre   | NIT         |        |                        | 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                | 0                              | 0                                   | 0             |
| 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                | 2                              | 261.600                             | 261.600       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                         |        |                              |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-------------------------|--------|------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE        |        | DIRECCIÓN                    | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 51970750          | MERCEDES ALMANZA SOLANO |        | Cll53b sur 37a 20 brr fatima | 3192421760         | ccjama@hotmail.com                  |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL         | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                 | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                         |        | BOGOTÁ D. C.                 | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                         |        |                              |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                         |        |                              |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                 |                          |                    |              |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                   | 86949095        | 09/06/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-05              | 2026-05                           | I               | \$0                      | \$261.600          |              |

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                 |                         | INFORMACIÓN NOVEDADES |       |            |                 |         |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     | SALUD |     |     | RIESGOS LABORALES |     |            |          | CCF     |      |            | PARAFISCALES        |                      |                                |                                 |          |         |           |                        |          |         |           |                 |            |            |         |      |            |                        |             |             |             |            |   |   |   |   |   |
|-----------------------|---------------------------------|-------------------------|-----------------------|-------|------------|-----------------|---------|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-------------------|-----|------------|----------|---------|------|------------|---------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|---------|-----------|------------------------|----------|---------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|---|---|---|---|
| No.                   | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres     | Cotizante             | Salud | Extranjero | Colom. exterior | Exonero | ING | RET | TUE | TAF | TAP | UPP     | VST | VST | SEN | AGE | LVA   | 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 51970750                     | ALMANZA SOLANO MERCEDES | 59                    | 2     |            |                 | N       |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |       |     |     |                   |     |            |          | 0       | 0    | 0          | 0                   | 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 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA



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 | 51970750       |
| NOMBRES                  | MERCEDES       |
| APELLIDOS                | ALMANZA SOLANO |
| 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<br>FAMISANAR<br>S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 01/06/1996                   | 31/12/2999                          | COTIZANTE        |

Fecha de Impresión:

06/24/2026  
21:18:05

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](#)



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                  | 51970750              | ALMANZA         | SOLANO           | MERCEDES      |                | 2026-06                   | Famisanar | COTIZANTE       |

| EPS/EOC   | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Famisanar | 06/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2024              | 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*        |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Famisanar | 01/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |

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

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

| EPS/EOC   | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Famisanar | 08/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2013              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2013              | 30               | COTIZANTE     | 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.

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1

Información general

2

Condiciones

3

Bienes y servicios

4

Documentos del Proveedor

5

Documentos del contrato

6

Información presupuestal

7

**Ejecución del Contrato**

8

Modificaciones del Contrato

9

Incumplimientos

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

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"/> | Pago mes febrero 2026.pdf                  | Pago mes febrero 2026.pdf                  | Proveedor         | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | constancia pago marzo de 2026 mercedes.pdf | constancia pago marzo de 2026 mercedes.pdf | Proveedor         | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CONSTANCIA DE PAGO DE ABRIL 2026.pdf       | CONSTANCIA DE PAGO DE ABRIL 2026.pdf       | Proveedor         | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | constancia pago mayo 20256.pdf             | constancia pago mayo 20256.pdf             | Proveedor         | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
|                          |                                            |                                            | <div>Borrar</div> | <div>Cargar nuevo</div>   |                         |

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

© VORTAL 2019 [Términos de uso](#) [Normativa](#) [Soporte Remoto](#) [Ayuda](#)

Español (Colombia)

018000-52-0808 [www.colombiacompra.gov.co/soporte](http://www.colombiacompra.gov.co/soporte) Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

<https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.16824157>

1/1



6a6b21a6-6f86-40a5-9844-1788d2431dbc

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud  
certifica que:

***Mercedes Almanza***

ha participado y aprobado el Curso Virtual

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

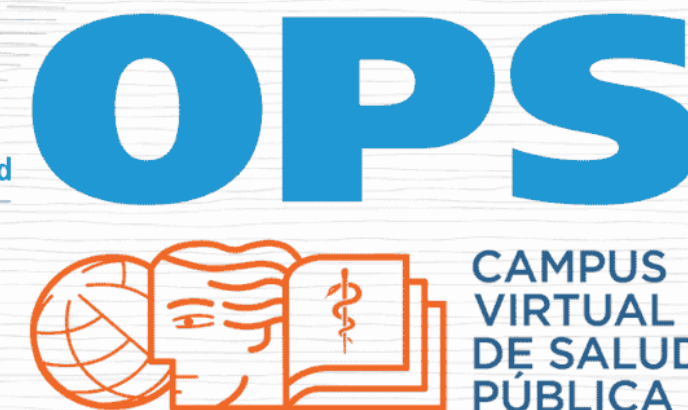
(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 98,00 %

5 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.  
Director



Documentos de seguimiento de contratos

Presentados

Aprobados

Rechazados

Buscar:

Mostrar 10 registros

Mostrando registros del 11 al 14 de un total de 14 registros

Exportar a Excel

Agregar Certificacion

| ESTADO     | PERIODO    | FECHA DE CARGA      | Acciones                                                                                                                                                                                                                                |
|------------|------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Presentado | 2026-04-23 | 2026-04-23 13:43:55 | <div><div></div><div>(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/51540)</div><div><div></div></div><div>(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/51540)</div></div> |
| Presentado | 2026-05-25 | 2026-05-25 13:18:09 | <div><div></div><div>(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/55325)</div><div><div></div></div><div>(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/55325)</div></div> |
| Presentado | 2026-05-26 | 2026-05-26 16:47:53 | <div><div></div><div>(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/55931)</div><div><div></div></div><div>(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/55931)</div></div> |
| Presentado | 2026-06-09 | 2026-06-09 14:45:53 | <div><div></div><div>(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/57650)</div><div><div></div></div><div>(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/57650)</div></div> |

RADICADO 20260123\_01

**GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS**  
**DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS**  
**CERTIFICACION PENSIÓN**

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **MERCEDES ALMANZA SOLANO** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **51970750** y número de Afiliación **951970750100**, esta Administradora mediante resolución No. **100933** de **2022** le concedió pensión de **INPEC LEY 32/86 DEC 407/94-LIQUID. CAJANAL Vitalicia** registrando fecha de ingreso a nómina **Abril** de **2016**.

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 23 de enero de 2026.



**DORIS PATARROYO PATARROYO**

Directora de Nómina de Pensionados

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

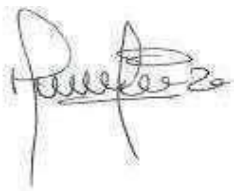
VIGILADO

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA LASUBRED INTEGRADA DE  
SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**MERCEDES ALMANZASOLANO  
CC.51970750 DE BOGOTÁ**

La suma de dos millones doscientos ochenta y ocho mil setecientos treinta pesos (\$2.288.730), por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial como Auxiliar Atus, realizando actividades en la oficina de Atención al Usuario en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., durante el periodo del 1 al 30 de JUNIO de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. **1512-2026**



**MERCEDES ALMANZA SOLANO  
CC. 51970750 DE BOGOTÁ CUENTA DE AHORROS  
BANCOLOMBIA  
NUMERO 99632761925**