

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1033761212 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

| REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA |                 | CÓDIGO ENTIDAD | NIT       | NOMBRE ADMINISTRADORA | Nro. AFILIADOS | DÍAS MORA | COTIZACIÓN | INTERES    | VALOR TOTAL |
|---------------------------------|-----------------|----------------|-----------|-----------------------|----------------|-----------|------------|------------|-------------|
| Período pensión:                | 2026-05         | 230201         | 800229739 | PROTECCION            | 1              | 19        | 280.200    | 3.900      | 284.100     |
| Período salud:                  | 2026-05         | EPS008         | 860066942 | COMPENSAR-EPS         | 1              | 19        | 218.900    | 3.100      | 222.000     |
| Planilla Nro.:                  | 37488721 Tipo I | 14-11          | 890903790 | ARL SURA              | 1              | 19        | 42.700     | 600        | 43.300      |
| Clase de aportante:             | I               | SINCCF         | 0         | SIN CCF               | 1              | 19        | 0          | 0          | 0           |
| Fecha transacción:              | 2026-06-22      | PASENA         | 899999034 | SENA                  | 0              | 19        | 0          | 0          | 0           |
| Banco:                          | 1507            | PAICBF         | 899999239 | ICBF                  | 0              | 19        | 0          | 0          | 0           |
| Transacción:                    | 412591075       | PAESAP         | 899999054 | ESAP                  | 0              | 19        | 0          | 0          | 0           |
|                                 |                 | PAMIED         | 899999001 | MINEDU                | 0              | 19        | 0          | 0          | 0           |
| GRAN TOTAL                      |                 |                |           |                       |                |           |            | \$ 549.400 |             |

PAGADO



## 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 | 1033761212        |
| NOMBRES                  | LISETTE ESTEFANIA |
| APELLIDOS                | MIRANDA CUBILLOS  |
| 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 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR | CONTRIBUTIVO | 01/11/2022                   | 31/12/2999                          | COTIZANTE        |

|                     |                        |                     |                      |
|---------------------|------------------------|---------------------|----------------------|
| Fecha de Impresión: | 06/22/2026<br>15:55:50 | Estación de origen: | 2801:12:c800:2070::1 |
|---------------------|------------------------|---------------------|----------------------|

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](#)

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

Factura del contrato

¿Se necesita autorización de registro? ☐ Si ☒ No

| ID de pago | Número de factura | Fecha de asunto | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|------------|-------------------|-----------------|--------------------|---------------------------|--------|
|------------|-------------------|-----------------|--------------------|---------------------------|--------|

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

|                          | Descripción                        | Nombre del archivo                 | Subido por                                                  |
|--------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | CTO 4487 ABRIL 2026 SAN BENITO.pdf | CTO 4487 ABRIL 2026 SAN BENITO.pdf | Proveedor <a href="#">descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CTO-4487-1033761212.pdf            | CTO-4487-1033761212.pdf            | Proveedor <a href="#">descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CTO-4487-MAYO 2026 San Benito.pdf  | CTO-4487-MAYO 2026 San Benito.pdf  | Proveedor <a href="#">descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |

BorrarCargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

|                                                                                   |                                                   |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |                                                                                     |
|                                                                                   | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS    |  |

| DATOS DEL INFORME       |                                    |            |                                         |               |          |
|-------------------------|------------------------------------|------------|-----------------------------------------|---------------|----------|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                             | 2026-06-01 | Hasta:                                  | 2026-06-30    |          |
| Nombre del Contratista: | LISETTE ESTEFANIA MIRANDA CUBILLOS |            | Número de Documento:                    | 1033761212    |          |
| Correo Electrónico:     | estefaniamirandac@hotmail.com      |            | Número Telefónico:                      | 3112054556    |          |
| Nombre del Supervisor:  | MARIA MARCELA MEZA FLOREZ          | Cargo:     | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS AMBULATORIOS | Código Grado: | - 009-05 |

| DATOS DEL CONTRATO             |                                     |               |      |                       |     |
|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|------|-----------------------|-----|
| No. Contrato:                  | 4487-2026                           | Año Contrato: | 2026 | CDP Contrato Inicial: | 813 |
| Perfil:                        | AUXILIAR EN ENFERMERIA              |               |      |                       |     |
| Dirección a la que Perteneces: | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS |               |      |                       |     |
| Unidad de Servicios:           | USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL    |               |      |                       |     |

| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS     |                                     |                                                                       |              |                          |            |           |                                |
|------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| Centro de Costos             | Dirección                           | Unidad                                                                | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total     | Procentaje(%) Centro de Costos |
| A38JB                        | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | USS SAN BENITO                                                        | 186          | 0                        | 12620      | \$2347320 | 100%                           |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 2347320                          | DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS |              |                          |            |           |                                |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |              |                     |             |                                           |            |
|-------------------------------------|--------------|---------------------|-------------|-------------------------------------------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato        |              | 2026-04-20          |             | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2026-06-30 |
| No. Prorroga                        | Fecha Inicio | Fecha Terminación   | No. Adición | Valor Adición                             | CDP        |
| 1                                   | 2026-06-09   | 2026-08-31          | 1           | \$ 4295848                                | 1167       |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado |              | Mes Cuenta de Cobro |             | Valor a Pagar                             |            |
| 1                                   |              | ABRIL               |             | \$ 1009600                                |            |
| 2                                   |              | MAYO                |             | \$ 2347320                                |            |
| 3                                   |              | JUNIO               |             | \$ 2347320                                |            |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PAGOS REALIZADOS                                        | SALDO DEL CONTRATO |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------|
| \$ 6103032                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$ 10398880                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 5704240                                              | \$ 4694640         |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PRODUCTO O EVIDENCIA                                    |                    |
| 1                                                       | 1.Prestar servicios de apoyo asistencial en calidad de Auxiliar de Enfermería, de manera autónoma y conforme a la Lex Artis, atendiendo las necesidades asistenciales de LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., en observancia de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable.            | -1. Se hace Limpieza y desinfección verificación de implemento para higienizar manos según protocolo de desinfección.                                                                                                                                                                                                                                                      | Formato de limpieza y desinfección.                     |                    |
| 2                                                       | 2.Desarrollar actividades de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, a nivel individual, familiar y comunitario, conforme a los lineamientos técnicos definidos por la Entidad.                                                                                                                              | 2. se orienta a paciente y/o familiar de la importancia de la adherencia al tratamiento enviado por su médico tratante y el cumplimiento de las citas asignadas.                                                                                                                                                                                                           | -Base de Datos y Historia Clínica en Dinámica Gerencial |                    |
| 3                                                       | 3.Apoyar el registro de la información correspondiente a la atención brindada, incluyendo la intervención realizada y el plan de cuidados de Enfermería, de forma integral, secuencial, clara y oportuna, simultánea o inmediatamente después de la prestación del servicio, conforme a la normatividad vigente, en especial la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen o sustituyan. | -3. Notas De enfermería seguimientos telefónicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | -Historia Clínica Dinámica Gerencial                    |                    |
| 4                                                       | 4.Contribuir técnicamente a la elaboración, revisión o actualización de formatos, guías, protocolos y procedimientos de Enfermería, cuando sea requerido, así como al diligenciamiento del consentimiento informado en los casos aplicables, garantizando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.                                                                                                             | 4. Participación en reuniones convocadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Acta de Reunión y firma de asistencia                   |                    |
| 5                                                       | 5.Apoyar técnicamente la identificación, caracterización, orientación, seguimiento y canalización de los usuarios a las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores sanitarios relacionados con el servicio.                                                                                                                        | 5. Hacer llamadas de Seguimiento a pacientes de base prevención y mantenimiento Pyd - Asignar y agendar citas que requiera el usuario de las Ruta de prevención y mantenimiento Pyd -Asignar y/o re programar agendas que requiera el servicio. -Subir agenda en Dinámica gerencial. -Asignar citas y orientar a los usuarios según necesidad de tratamiento y adherencia. | Base de datos -Dinámica gerencial                       |                    |
| 6                                                       | 6.Ejecutar otras actividades propias del perfil de Auxiliar de Enfermería, siempre que guarden relación directa con el objeto del contrato y contribuyan al cumplimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E                                                                                                                                                                                                      | 6. otras actividades segun necesidad del servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Dinamica Gerencial                                      |                    |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                                                                                               |                               |               |     |     |                                                                       |                            |                                                  |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|-----|-----|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|----------------|
| Periodo al que corresponde el pago                                                                                                     |                               | Fecha de Pago |     |     | Número de Planilla                                                    | Factura Electrónica        | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior |                |
| AÑO                                                                                                                                    | MES                           | AÑO           | MES | DÍA | 37488721                                                              | -                          |                                                  | \$ 2347320     |
| 2026                                                                                                                                   | MAYO                          | 2026          | 06  | 22  |                                                                       |                            |                                                  |                |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras                                                                                |                               |               |     |     | DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS |                            |                                                  |                |
| Item                                                                                                                                   |                               |               |     |     | Entidades Aportantes a Seguridad Social                               | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      | Valor Aportado |
| Pensionado                                                                                                                             |                               |               |     | NO  | PROTECCIÓN                                                            | \$ 1750905                 | \$ 280145                                        | \$ 284100      |
| Salud                                                                                                                                  |                               |               |     |     | COMPENSAR EPS                                                         |                            | \$ 218863                                        | \$ 222000      |
| ARL                                                                                                                                    |                               |               |     | 3   | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.                                   |                            | \$ 42652                                         | \$ 43300       |
| Caja de Compensación                                                                                                                   |                               |               |     | NO  |                                                                       | Total                      | \$ 508148                                        | \$ 549400      |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                                                                                                    |                               |               |     |     |                                                                       |                            |                                                  |                |
| Entidad Bancaria                                                                                                                       | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. |               |     |     | Tipo de Cuenta                                                        | AHORROS                    | Número de Cuenta                                 | 24155513008    |
| HISTÓRICO                                                                                                                              |                               |               |     |     |                                                                       |                            |                                                  |                |
| OBSERVACIÓN                                                                                                                            |                               |               |     |     | USUARIO                                                               |                            | FECHA                                            |                |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                    |                               |               |     |     | LISETTE ESTEFANIA MIRANDA CUBILLOS                                    |                            | 2026-06-22 16:14:12                              |                |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                                                                                                   |                               |               |     |     | MARIA MARCELA MEZA FLOREZ                                             |                            | 2026-06-25 20:51:36                              |                |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                                                                                                  |                               |               |     |     | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO                                        |                            | 2026-06-27 12:14:35                              |                |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA |                               |               |     |     | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO                                        |                            | 2026-07-14 21:30:59                              |                |

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



MARIA MARCELA MEZA FLOREZ  
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS AMBULATORIOS

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611  
www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2026