| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | | | |
|---|---|---|---|
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Versión | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | Fecha de aprobación | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | LINA MARELA PAIERO TAPIA | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1012431795 | |
| CORREO ELECTRONICO: | linamarcelagiraldo1500@gmail.com | | | | CELULAR: | 3112490408 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | AUTORIZACIONES Y ADMISIONES OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE10R28 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO CAJA SOCIAL S.A. | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24100539303 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2631 | | | VIGENCIA | | 2026 | |
| NÚMERO DE CDP | 1126 | FECHA | 2026-05-14 11:37:29.000 | NÚMERO DE CRP | 21133 | FECHA | 2026-05-28 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR AUTORIZACIONES | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-06-01 | | 2026-06-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,465,802 | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Administrativo | 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: | $17,021,988 |
| VALOR EJECUTADO | $14,556,186 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,465,802 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $2,465,802 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 86% |

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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

| Número de Planilla | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC | APORTE PENSION 16% IBC | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 82550158 | $986,321 | $123,290 | $157,811 | 3 | $24,027 | $305,128 |

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

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
65698520
Supervisor

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

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| Realizar apertura del ingreso de todos los pacientes que ingresen a la sub red a los servicios de urgencias, hospitalización y Cirugía programada." | Realizar apertura del ingreso de todos los pacientes que ingresen a la sub red a los servicios de urgencias, hospitalización y Cirugía programada. | Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción |
| Realizar la admisión del paciente aplicando los 11 correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia, pagador), dejar el registo de responsable del paciente y acompañante. | Realizar la admisión del paciente aplicando los 11 correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia, pagador), dejar el registo de responsable del paciente y acompañante. | Registro en Dinámica Gerencial ( Admisiones - Ingreso del paciente) |
| Realizar verificación de derechos del 100% de los pacientes que ingresen a la Subred identificando responsable de pago para lo cual deben consultar las bases de datos de las paginas oficiales, ADRES (BDUA, Compensados y LMA), Comprobador De Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), las diferentes páginas de las EAPB y bases de datos de las de la población asignada a la subred, dejando evidencia de la gestión con los pantallazos en el software destinado para esta actividad | Realizar verificación de derechos del 100% de los pacientes que ingresen a la Subred identificando responsable de pago para lo cual deben consultar las bases de datos de las paginas oficiales, ADRES (BDUA, Compensados y LMA), Comprobador De Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), las diferentes páginas de las EAPB y bases de datos de las de la población asignada a la subred, dejando evidencia de la gestión con los pantallazos en el software destinado para esta actividad | Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción |
| Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes entidades responsables de pago (E.R.P), así como sobre el trámite administrativo requerido en la institución, si la EPS no tiene contrato con la Subred dar inicion al tramite de remisión e inforarmar q quien corresponda. | Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes entidades responsables de pago (E.R.P), así como sobre el trámite administrativo requerido en la institución, si la EPS no tiene contrato con la Subred dar inicion al tramite de remisión e inforarmar q quien corresponda. | Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción |
| Realizar y verificar el registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciar o complementar los formatos normativos correspondiente a estos eventos, validar o registrar la información de la admisión, aplicativo SIRAS y solicitar soportes (Factura de la IPS anterior si aplica, carta de superación del tope, tarjeta de propiedad del vehículo, cédula de ciudadanía del conductor, SOAT), dejando evidencia en el software destinado para esta actividad. | Realizar y verificar el registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciar o complementar los formatos normativos correspondiente a estos eventos, validar o registrar la información de la admisión, aplicativo SIRAS y solicitar soportes (Factura de la IPS anterior si aplica, carta de superación del tope, tarjeta de propiedad del vehículo, cédula de ciudadanía del conductor, SOAT), dejando evidencia en el software destinado para esta actividad. | Aplicativo SIRAS |
| Cuando se identifique paciente con dificultades de aseguramiento PARTICULAR realizar reporte de manera inmediata a trabajo social aplicando el instructivo N° 03-01-IN-0018, si el paciente registra retirado suspendido, desafiiado o en protección laboral realizar envios por protocolo. | Cuando se identifique paciente con dificultades de aseguramiento PARTICULAR realizar reporte de manera inmediata a trabajo social aplicando el instructivo N° 03-01-IN-0018, si el paciente registra retirado suspendido, desafiiado o en protección laboral realizar envios por protocolo. | Reportar de manera inmediata a trabajo social |
| Realizar reporte de todas las actividades que solicite el proceso de facturación para los pacientes del servicio de urgencias. | Realizar reporte de todas las actividades que solicite el proceso de facturación para los pacientes del servicio de urgencias. | Registro en Dinámica Gerencial y SIIES |
| Realizar y actualizar el censo administrativo cama a cama del servicio asignado dando cumplimiento al protocolo de bioseguridad y actualizar el sistema de información en los tiempos establecidos donde se indique: nombre y apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de Ingreso a hospitalización y pagador. | Realizar y actualizar el censo administrativo cama a cama del servicio asignado dando cumplimiento al protocolo de bioseguridad y actualizar el sistema de información en los tiempos establecidos donde se indique: nombre y apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de Ingreso a hospitalización y pagador. | Registro en Dinámica Gerencial y SIIES |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| Realizar verificación de derechos al 100% de los pacientes que se encuentren hospitalizados en las diferentes unidades de la Subred de manera diaria. | Realizar y actualizar el censo administrativo cama a cama del servicio asignado dando cumplimiento al protocolo de bioseguridad y actualizar el sistema de información en los tiempos establecidos donde se indique: nombre y apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de Ingreso a hospitalización y pagador. | Registro en Dinámica Gerencial y SIIES |
| Aplicar la normatividad vigente (Decreto 4747, Ley 1997 de 2019, Decreto 780 de 2016, Decreto 064 de 2020, Decreto 538 de 2020, Resolución 3047 Anexo1, Anexo2 y Anexo 3) en lo que haya lugar y demás que las modifiquen. | Realizar verificación de derechos al 100% de los pacientes que se encuentren hospitalizados en las diferentes unidades de la Subred de manera diaria. | Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción |
| Realizar seguimiento diario a la gestión de autorizaciones en cada uno de los servicios, verificando y actualizando la información en el software definido para admisiones y autorizaciones. | Aplicar la normatividad vigente (Decreto 4747, Ley 1997 de 2019, Decreto 780 de 2016, Decreto 064 de 2020, Decreto 538 de 2020, Resolución 3047 Anexo1, Anexo2 y Anexo 3) en lo que haya lugar y demás que las modifiquen. | Registro en SIIES (modulo anexo 1, anexo 2 y anexo 3) |
| Dar oportunamente respuesta de los procesos administrativos a las solicitudes realizados por el área asistencial, de la tal manera que no afecte laprestación del servicio, dejar la evidencia de la gestión realizada del reporte y solicitud de autorizaciones en el sistema de información (SIIES) o el que la subred implemente par tal fin, dar respuesta de manera oportuna, clara, completa de la gestion con los soportes para al subproceso de facturación, subproceso de glosas y devoluciones cuando este lo requiera. | Realizar seguimiento diario a la gestión de autorizaciones en cada uno de los servicios, verificando y actualizando la información en el software definido para admisiones y autorizaciones. | Registro en SIIES (modulo anexo 3) |
| Dar respuesta de manera oportuna al área de facturación de la línea de pago de los pacientes en el momento del egreso. | Dar oportunamente respuesta de los procesos administrativos a las solicitudes realizados por el área asistencial, de la tal manera que no afecte laprestación del servicio, dejar la evidencia de la gestión realizada del reporte y solicitud de autorizaciones en el sistema de información (SIIES) o el que la subred implemente par tal fin, dar respuesta de manera oportuna, clara, completa de la gestion con los soportes para al subproceso de facturación, subproceso de glosas y devoluciones cuando este lo requiera. | Registro en SIIES (modulo anexo 3) |
| Entregar oportunamente los soportes de la gestión de autorización y/u hojas de ruta para que se anexen en cada una de las facturas generadas a las diferentes EAPB y se presenten oportunamente. | Dar respuesta de manera oportuna al área de facturación de la línea de pago de los pacientes en el momento del egreso. | Registro en Dinámica Gerencial y SIIES |
| Realizar el trámite de autorización de medicamentos y tecnologías NO PBS dando cumplimiento a la norma. | Entregar oportunamente los soportes de la gestión de autorización y/u hojas de ruta para que se anexen en cada una de las facturas generadas a las diferentes EAPB y se presenten oportunamente. | SIIES Modulo Anexo 3 |
| Realizar seguimiento a diario de los trámites administrativos que requieran los pacientes como oxígeno domiciliario, procesos de remisión y aseguramiento. | Realizar el trámite de autorización de medicamentos y tecnologías NO PBS dando cumplimiento a la norma. | SIIES Modulo Anexo 3 |
| Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B). | Realizar seguimiento a diario de los trámites administrativos que requieran los pacientes como oxígeno domiciliario, procesos de remisión y aseguramiento. | n/a |
| Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de facturación, devoluciones, glosas y cartera en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B). | Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B). | Se brinda información clara y precisa a los pacientes y sus familiares |
| Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario.. | Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de facturación, devoluciones, glosas y cartera en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B). | En el presente mes no se requirió dar respuesta a glosa |
| Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las unidades asignadas. | Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario. | Se trabaja en mitigar las pqrs y mejorando la satisfaccion del usuario |
| Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora formulada por los entes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros. | Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las unidades asignadas. | Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las unidades asignadas. |

Copia Certificada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| Mantener una adecuada presentación personal (uso de carnet) en el desarrollo de las actividades, así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo. | Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora formulada por los entes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros. | acciones definidas y asignadas en cumplimiento a los planes de mejora para dar respuesta oportuna a los entes de control,las direcciones,acreditacion o la lider del proceso |
| Ejecutar las actividades acordes con la programación realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en las unidades asignadas teniendo en cuenta la misión de la subred, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de los productos en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP. | Mantener una adecuada presentación personal (uso de carnet) en el desarrollo de las actividades, así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo. | buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo. |
| Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la Unidad, líder asistencial o supervisor del contrato. | Ejecutar las actividades acordes con la programación realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en las unidades asignadas teniendo en cuenta la misión de la subred, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de los productos en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP.c | notar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de los productos en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP. |
| Participar de manera activa en las actividades de capacitación del área y en temas de acreditación. | Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la Unidad, líder asistencial o supervisor del contrato. | Desalrrollar actividades con soporte,acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la unidad |
| Realizar el pago de aportes al sistema de seguridad social integral durante la ejecución del contrato sobre los montos legales y dentro de los tiempos establecidos para tal fin, el incumplimiento de esta actividad o falsedad en la misma será causal de terminación del contrato. | Participar de manera activa en las actividades de capacitación del área y en temas de acreditación. | Se envia evidencia a la lider del grupo |
| Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizar los en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred.. | Realizar el pago de aportes al sistema de seguridad social integral durante la ejecución del contrato sobre los montos legales y dentro de los tiempos establecidos para tal fin, el incumplimiento de esta actividad o falsedad en la misma será causal de terminación del contrato. | Pago planilla |

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
65698520
Supervisor

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

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

Copia Controlada Subred Sur Occidente

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1012431795 | LINA MARCELA TAPIERO TAPIA | KR 80I 88A 06 SUR | 3112490408 | linamarcelagiraldo1500@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 82550158 | 09/06/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-05 | 2026-05 | I | $0 | $541.800 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPSC34 | Recaudo SGP Capital Salud | 900298372-9 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 218.900 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 280.200 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 42.700 | | | | 42.700 | 0 | 0 | 42.700 | | | 427 | 42.700 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

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

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1012431795 | LINA MARCELA TAPIERO TAPIA | KR 80I 88A 06 SUR | 3112490408 | linamarcelagiraldo1500@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 82550158 | 09/06/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-05 | 2026-05 | I | $0 | $541.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Colombia | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 1012431795 | TAPIERO TAPIA LINA MARCELA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 23100 1 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPSC34 | 1.750.905 | 30 | 218.900 | 14-11 | 1.750.905 | 30 | 3 | 42.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LINA MARCELA TAPIERO TAPIA

C.C 1.012.431.795 de Bogotá

La suma de $ 2.465.802 por concepto de: Prestación de servicios en el área de autorizaciones como apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos, durante el periodo de 01 de junio al 30 de junio de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 2631-2026.

lina tapiero.

LINA MARCELA TAPIERO TAPIERO

C.C 1.012.431.795 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NUMERO 24100539303

ADRES

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

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

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1012431795 |
| NOMBRES | LINA MARCELA |
| APELLIDOS | TAPIERO TAPIA |
| 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 | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S." -CM | CONTRIBUTIVO | 22/08/2019 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| **Fecha de Impresión:** | 06/25/2026 07:46:35 | **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 | 1012431795 | TAPIERO | TAPIA | LINA | MARCELA | 2026-05 | Capital Salud | COTIZANTE |
| CC | 1012431795 | TAPIERO | TAPIA | LINA | MARCELA | 2019-02 | Salud Total | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Capital Salud | 05/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 04/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 03/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 02/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 01/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 12/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 11/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 10/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 09/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 08/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 07/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 06/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 05/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 04/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 03/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 02/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 01/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 12/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 11/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 10/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 09/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 08/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 07/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 06/2024 | 26 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 03/2023 | 27 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 02/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 01/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 12/2022 | 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* |
|---|---|---|---|---|
| Capital Salud | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 05/2020 | 12 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 04/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 03/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 02/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 01/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 12/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 11/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 10/2019 | 15 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 02/2019 | 24 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 01/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 12/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 11/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 10/2018 | 7 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 09/2018 | 3 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 08/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 07/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 06/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 05/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 04/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 03/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 02/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 01/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 12/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 01/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

**Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud**
**ADRES**

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.

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

## Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

### Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

### Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | | | |

Crear

### Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | FEBRERO_LINA MARCELA TAPIERO TAPIA _ 1012431795.pdf | FEBRERO_LINA MARCELA TAPIERO TAPIA _ 1012431795.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MARZO 2026 _ LINA MARCELA TAPIERO TAPIA _1012431795.pdf | MARZO 2026 _ LINA MARCELA TAPIERO TAPIA _1012431795.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ABRIL 2026_LINA MARCELA TAPIERO TAPIA_1012431795.pdf | ABRIL 2026_LINA MARCELA TAPIERO TAPIA_1012431795.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MAYO 2026_LINA MARCELA TAPIERO TAPIA_1012431795.pdf | MAYO 2026_LINA MARCELA TAPIERO TAPIA_1012431795.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

a5090300-3b2a-4ff1-9745-acb2d4a8d0ec

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

## *lina marcela tapiero tapia*

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: 100,00 %

25 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=a5090300-3b2a-4ff1-9745-acb2d4a8d0ec