

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                    |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|----------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                    |                     | 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:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | INGRID JASBLEIDY RIVEROS GONZALEZ                  |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          | C.C                                                | X                   | C.E                              | No.           |                                                                                     | 1023952818 |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                          | ij.riveros21@gmail.com                             |                     |                                  | CELULAR:      |                                                                                     | 3144928774 |
| 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                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                          | 20565906028                                        |                     |                                  |               | PENSIONADO                                                                          | NO         |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                                                    |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 1522                     |                                                    |                     | VIGENCIA                         |               | 2026                                                                                |            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1054              | FECHA                    | 2026-04-30 10:57:01.000                            | NÚMERO DE CRP       | 18964                            | FECHA         | 2026-05-28 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                                                                                                                                                                                                                                            |                   | 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:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                                    |                     |                                  | \$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 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 |                                                                                     |            |
| 84951748                                                                                                                                                                                                                                                     | \$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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Implementar el manual de servicio al ciudadano y demás manuales y procedimientos                                                    | 4000      |
| 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. | Revisar documentos de los usuarios así como verificar sus estados de afiliación                                                     | 4000      |
| 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)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Realizar el correcto filtro en fila y entrega de fichas del digiturno                                                               | 4000      |
| Realizar la correcta identificación de la población y su priorización mediante la estrategia “Estrellas Luminosas”, explicando al usuario el objetivo y alcance de esta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Identificar a la población prioritaria y con riesgo de caída con estrellas luminosas                                                | 4000      |
| Realizar acompañamiento a usuarios con enfoque diferencial durante el ciclo de atención en salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Acompañar a aquellos usuarios con riesgo que se presentan solos durante el ciclo de atención                                        | 2000      |
| Socialización de derechos y deberes a través de las estrategias de despliegue para cliente interno y externo establecidas en la Subred                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Socialización de derechos y deberes a los usuarios en salas de espera y al cliente interno                                          | 4000      |
| Verificar y acompañar las necesidades del usuario en sala de espera de urgencias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Verificar y acompañar las necesidades del usuario en sala de espera de urgencias                                                    | 20        |
| Registro y seguimiento del usuario priorizado por dolor en sala de espera de Consulta Externa, conforme al formato correspondiente (03-01-FO-0016).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Registro de usuarios en planilla de escala del dolor                                                                                | 7         |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Registro en lista de espera según los lineamientos dados por la oficina se participación comunitaria                                | 50        |
| Registro y seguimiento del usuario con solicitud de Segunda Opinión, conforme al formato correspondiente (03-01-FO-0027) y al Instructivo de Segunda Opinión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Registrar los usuarios que deseen consulta de segunda opinión en su respectivo formato                                              | 2         |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Realizar charlas educativas en salas de espera siguiendo los lineamientos del instructivo y diligenciar el formato de socialización | 200       |
| Verificación de la comprensión de la información brindada al usuario a través de la estrategia comunicación redundante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Realizar estrategia de comunicación redundante para verificar la comprensión de la información                                      | 4000      |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Verificar tiempo de permanencia del paciente en salas de espera, evitar demoras excesivas                                           | 50        |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Brindar información a usuarios y sus familias acerca del ciclo y modelo de atención                                                 | 4000      |
| Orientar al usuario y a su familia hacia los programas de promoción de la salud y detección temprana, cuando se requiera                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Realizar demanda inducida para los programas de promoción y detección                                                               | 1000      |
| Registrar y realizar el taller pedagógico dirigido a los usuarios inasistentes, diligenciando el formato de registro y seguimiento correspondiente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Realizar taller pedagogico a usuarios inasistentes                                                                                  | 20        |
| Aplicación de encuestas de satisfacción en los servicios asignados de acuerdo con meta establecida y cargue de la información en Almera de manera diaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Aplicar encuestas de satisfacción del usuario y cargar evidencias en Almera                                                         | 66        |
| Registro, captura y gestión de las barreras de acceso, en la plataforma “si cuéntanos” según protocolos establecidos para el cargue                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Registro de barreras de acceso en plataforma si cuentanos                                                                           | 15        |
| Verificar las órdenes médicas al egreso del usuario, con el fin de brindar orientación y direccionamiento adecuados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Verificación de ordenes médicas al egreso del usuario de consultas                                                                  | 4000      |
| Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Asistir a todas las reuniones programadas por la entidad                                                                            | 2         |
| Realizar la totalidad de los cursos asignados por la entidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Realizar los cursos promovidos por la subred sur occidente y enviar evidencia de certificaciones                                    | 1         |
| Realizar el debido cargue de los soportes de la ejecución del contrato en la plataforma SECOP II y SURESOC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Cargar los documentos y soportes requerido a las plataformas autorizadas                                                            | 10        |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Apoyar asignación de las citas en situaciones de contingencia y según requerimiento del líder de la unidad                          | 1000      |

|                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---|
| 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 | Apoyar servicios de consulta externa de acuerdo con la necesidad de los servicios | 2 |
| Todas las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato                                                                                           | Realizar todas las demás actividades que requiera el supervisor del contrato      | 2 |

Rosa Viviana Cubillos Medrano  
52879389  
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

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                   |                  |              |                        |                                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------------------|------------------|--------------|------------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                  | DIRECCIÓN        | TELÉFONO     | CORREO                 | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC                  | 1023952818        | INGRID JASBLEIDY RIVEROS GONZALEZ | CRA 134 # 17F 14 | 3144928774   | ij.riveros21@gmail.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 |
|                      |                                   | 84951748        | 09/06/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-05              | 2026-05                           | I               | \$1,750,905              | \$554.700          |              |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 218.900                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 5         | 900                   | 0              | 219.800       | 1             |

| TOTALES PENSIÓN |              |             |                        |  | 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         | Cotización Obligatoria |  |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |
| 25-14           | Colpensiones | 900336004-7 | 280.200                |  | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 5         | 1.100                 | 0              | 281.300       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |          |             |                        |  | 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         | Cotización Obligatoria |  | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-11                     | ARL SURA | 890903790-5 | 42.700                 |  |                  |       |                        | 42.700                | 5         | 200                   | 42.900              |                            |                     | 427               | 42.900        | 1             |

| TOTALES CAJAS |                |             |              |           |                   |               |
|---------------|----------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre         | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar |
| CCF24         | Compensar Caja | 860066942-7 | 10.600       | 5         | 100               | 10.700        |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 5         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 5         | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP                 |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| MEN                  |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 218.900                             | 219.800       |
| Pensión                | 1                              | 280.200                             | 281.300       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 42.700                              | 42.900        |
| CCF                    | 1                              | 10.600                              | 10.700        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 4                              | 552.400                             | 554.700       |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                 |                          |                    |              |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                   | 84951748        | 09/06/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-05              | 2026-05                           | I               | \$1,750,905              | \$554.700          |              |

| DETALLE POR COTIZANTE |                                 |                                  |           |         |           |                  |           |                       |    |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |       |            |          |           |                   |            |                     |                      |                                |                                 |          |           |              |                        |          |           |      |            |            |         |           |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------|-----------|---------|-----------|------------------|-----------|-----------------------|----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|------------|----------|-----------|-------------------|------------|---------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|--------------|------------------------|----------|-----------|------|------------|------------|---------|-----------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                 |                                  |           |         |           |                  |           | INFORMACIÓN NOVEDADES |    |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     | SALUD |            |          |           | RIESGOS LABORALES |            |                     |                      | CCF                            |                                 |          |           | PARAFISCALES |                        |          |           |      |            |            |         |           |            |                        |             |             |             |            |   |
| No.                   | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres              | Cotizante | Saludpo | Extensión | Columna exterior | Exonerado | MAR                   | TR | TOR | TAE | TOP | VGP | VST | SJA     | GEE | 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 | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días      | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |
| 1                     | CC<br>1023952818                | RIVEROS GONZALEZ INGRID JASLEIDY | 59        | 0       | N         |                  |           |                       |    |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |       |            | 25-14    | 1.750.905 | 30                | 280.200    | 0                   | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008   | 1.750.905 | 30           | 218.900                | 14-11    | 1.750.905 | 30   | 3          | 42.700     | CCF24   | 1.750.905 | 30         | 10.600                 | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |



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 | 1023952818       |
| NOMBRES                  | INGRID JASBLEIDY |
| APELLIDOS                | RIVEROS GONZALEZ |
| 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 | 01/07/2019                   | 31/12/2999                          | COTIZANTE        |

Fecha de Impresión:

06/24/2026  
11:49:51

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**,



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                  | 1023952818            | RIVEROS         | GONZALEZ         | INGRID        | JASBLEIDY      | 2026-05                   | Compensar   | COTIZANTE       |
| CC                  | 1023952818            | RIVEROS         | GONZALEZ         | INGRID        | JASBLEIDY      | 2023-10                   | Compensar   | BENEFICIARIO    |
| CC                  | 1023952818            | RIVEROS         | GONZALEZ         | INGRID        | JASBLEIDY      | 2017-06                   | Cruz Blanca | BENEFICIARIO    |
| CC                  | 1023952818            | RIVEROS         | GONZALEZ         | INGRID        | JASBLEIDY      | 2018-11                   | Cruz Blanca | COTIZANTE       |

| EPS/EOC   | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Compensar | 05/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2024              | 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*        |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Compensar | 03/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2023              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2023              | 0                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2023              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2023              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2023              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2023              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2023              | 20               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2022              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2022              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2022              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2022              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2022              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2022              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2022              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2022              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |

| EPS/EOC     | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Compensar   | 03/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar   | 02/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar   | 01/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar   | 12/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar   | 11/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar   | 10/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar   | 09/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar   | 08/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar   | 07/2020              | 13               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar   | 06/2020              | 1                | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar   | 05/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar   | 04/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar   | 03/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar   | 02/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar   | 01/2020              | 24               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar   | 11/2019              | 23               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar   | 10/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar   | 09/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar   | 08/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar   | 07/2019              | 21               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 11/2018              | 11               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 09/2018              | 17               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 08/2018              | 25               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 07/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 06/2018              | 29               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 03/2018              | 14               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 02/2018              | 29               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 08/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 07/2017              | 15               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 06/2017              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 05/2017              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 04/2017              | 19               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 03/2016              | 1                | 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*        |
|-------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Cruz Blanca | 02/2016              | 27               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 01/2016              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 12/2015              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 11/2015              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 10/2015              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 07/2015              | 12               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 06/2015              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 05/2015              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |

Información Importante:

El campo "Observación \*" denota la siguiente situación:

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

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

Documentos de seguimiento de contratos

Presentados

Aprobados

Rechazados

Buscar:

Mostrar 10 registros

Mostrando registros del 1 al 10 de un total de 11 registros

Exportar a Excel

Agregar Certificacion

| ESTADO     | PERIODO    | FECHA DE CARGA      | Acciones                                                                                                                                                                                                                                |
|------------|------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Presentado | 2025-07-31 | 2025-08-25 13:36:37 | <div><div></div><div>(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/21796)</div><div><div></div></div><div>(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/21796)</div></div> |
| Presentado | 2025-08-31 | 2025-09-26 06:58:24 | <div><div></div><div>(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/27436)</div><div><div></div></div><div>(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/27436)</div></div> |
| Presentado | 2025-09-30 | 2025-10-27 09:14:28 | <div><div></div><div>(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/31692)</div><div><div></div></div><div>(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/31692)</div></div> |
| Presentado | 2025-10-31 | 2025-11-25 14:15:21 | <div><div></div><div>(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/34912)</div><div><div></div></div><div>(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/34912)</div></div> |
| Presentado | 2025-11-30 | 2025-12-18 08:39:35 | <div><div></div><div>(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/39387)</div><div><div></div></div><div>(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/39387)</div></div> |
| Presentado | 2025-12-31 | 2026-01-26 12:52:48 | <div><div></div><div>(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/42315)</div><div><div></div></div><div>(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/42315)</div></div> |

| ESTADO     | PERIODO    | FECHA DE CARGA      | Acciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------|------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Presentado | 2026-01-31 | 2026-02-23 09:15:31 | <br>( <a href="https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/45222">https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/45222</a> )<br> () <br>( <a href="https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/45">https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/45</a> ) |
| Presentado | 2026-02-28 | 2026-03-24 13:08:02 | <br>( <a href="https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/48264">https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/48264</a> )<br> () <br>( <a href="https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/48">https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/48</a> ) |
| Presentado | 2026-03-31 | 2026-04-24 09:04:05 | <br>( <a href="https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/51700">https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/51700</a> )<br> () <br>( <a href="https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/51">https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/51</a> ) |
| Presentado | 2026-04-30 | 2026-05-26 12:06:21 | <br>( <a href="https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/55799">https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/55799</a> )<br> () <br>( <a href="https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/55">https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/55</a> ) |

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

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

Datos guardados

| Descripción                                                                            | Nombre del archivo                                            | Cargado por |           |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------|-----------|---------|
| <input type="checkbox"/> 1023952818 INGRID JASBLEIDY RIVEROS GONZÁLEZ ENERO 2026.pdf   | 1023952818 INGRID JASBLEIDY RIVEROS GONZÁLEZ ENERO 2026.pdf   | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> 1023952818 INGRID JASBLEIDY RIVEROS GONZALEZ FEBRERO 2026.pdf | 1023952818 INGRID JASBLEIDY RIVEROS GONZALEZ FEBRERO 2026.pdf | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| 18 INGRID JASBLEIDY GONZALEZ MARZO                                                     | 1023952818 INGRID JASBLEIDY RIVEROS GONZALEZ MARZO 2026.pdf   | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| 18 INGRID JASBLEIDY GONZALEZ ABRIL                                                     | 1023952818 INGRID JASBLEIDY RIVEROS GONZALEZ ABRIL 2026.pdf   | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| 18 INGRID JASBLEIDY GONZALEZ MAYO                                                      | 1023952818 INGRID JASBLEIDY RIVEROS GONZALEZ MAYO 2026.pdf    | Proveedor   | Descargar | Detalle |

Borrar

Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >



fb45bd12-c2e0-49bb-8efb-e558daa498d3

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud  
certifica que:

***INGRID RIVEROS GONZÁLEZ***

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 %

17 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.  
Director

