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:	YENSI VALENTINA LEAL OTAVO							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1027523950		
CORREO ELECTRONICO:	OTAVOVALEN@GMAIL.COM				CELULAR:	3127249119		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO37I06	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	22164740955					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	892			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	21997	FECHA	2026-05-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-06-01		2026-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,489,400				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$15,102,360
VALOR EJECUTADO	$12,446,999
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,489,400
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,655,361
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	82%

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
9505317528	$1,062,144	$132,768	$169,943	3	$25,874	$328,585

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

carlos alberto corredor
1070020178
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
RECIBIR Y ENTREGAR TURNO POR PACIENTE ASIGNADO E INFORMAR SOBRE LA EVOLUCION Y LAS ACTIVIDADES REALIZADAS CON EL FIN DE PROPORCIONAR AL TURNO ENTRANTE INFORMACION ACTUALIZADA Y DAR CONTINUIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA.	Recibo y entrego el turno por paciente asignado e informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.permanente.	ENTREGA DE TURNO
REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA ASIGNADAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS DEL SERVICIO.	Realizo las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
INFORMAR AL PROFESIONAL DE ENFERMERIA LOS CAMBIOS EN LA EVOLUCION DEL PACIENTE PARA TOMAR MEDIDAS OPORTUNAS EN EL MANEJO CLINICO DEL PACIENTE.	Informo al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
RETROALIMENTAR AL SUPERVISOR DIFICULTADES DEL PROCESO DE ATENCION.	Retroalimento al supervisor dificultades del proceso de atención	CUANDO SE REQUIERAN
ASESORAR AL PACIENTE Y A LA FAMILIA SOBREEL PLAN DE CUIDADOS EN CASA, GARANTIZAR LA COMPRESION DE LAS ORDENES MEDICAS Y DAR CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO AMBULATORIO.	Asesoro al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa para garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento	ORDENES MEDICAS PLAN MEDICO
APLICAR LKOS PROCEDIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL, GESTION AMBIENTAL Y CALIDAD.	Aplico los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES
BRINDAR ORIENTACION A LOS PACIENTES Y FAMILIARES CON RELACION A SUS NECESIDADES Y ESPECTATIVAS DE ACUERDO CON LAS POLITICAS INTITUCIONALES Y LAS NORMATIVAS VIGENTES.	Brindo orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	PROTOCOLOS INSTIRUCIONALES
REGISTRAR LOS DIFERENTES REPORTES Y LIBROS PROPIOS DEL SERVICIO.	Registro los diferentes reportes y libros propios del servicio.	SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION
DILIGENCIAR DOCUMENTOS PARA FACTURACION, ESTADISTICA, LIBROS DE REGISTRO EN FORMA LEGIBLE.	Diligencio documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION
APORYAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD SEGUN REQUERIMIENTOS DE LA SUBRED.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	PROTOCOLOS INSTIRUCIONALES
ELABORAR UN INFORME MENSUAL SOBRE EL DESARROLLO Y AVANCE DE LAS ACTIVIDADES, Y ENTREGARLAS AL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA CERTIFICACION DEL CUMPLIMIENTO.	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de mis actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	FORMATO INSTITUCIONAL
RESPONDER POR ELEMENTOS ENTREGADOS PARA EL DESEMPEÑO D LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS Y ENTREGARLOS A LA PERSONA ENCARGADA EN CASO DE TERMINACION DEL CONTRATO.	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrat	CUANDO SE REQUIERA
PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE CAPACITACION, INDUCCION REUNIONES Y EVENTOS A LOS CUALES SEA CONVOCADO.	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	CUANDO LO REQUIERAN
NOTIFICAR LAS FALLAS DE CALIDAD QUE SE PRESENTEN EN EL SERVICIO E IMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE MEJORA DEFINIDAS PARA EL SERVICIO E IMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE MEJORA DEFINIDAS PARA EL SERVICIO.	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	CUANDO SE REQUIERA
CONOCER Y DAR CUMPLIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SUBRED, ADEMAS DE APOYAR LA IMPLEMENTACION DE LOS MISMOS.	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	SISTEMA DE INFORMACION
APOYAR A LA SUBRED EN LAS ACTIVIDADES QUE DEMANDE SEGUN REQUERIMIENTOS INSTITUCIONALES Y EXTRA INSTITUCIONALES.	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	CUANDO LO REQUIERAN
REGISTRAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS RELACIONADAS CON LA PRETACION DEL SERVICIO, DE ACUERDO CON EL SISTEMA DE INFORMACION DE LA SUBRED.	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	SISTEMA DE INFORMACION
ENTREGAR LA CONSTANCIA DE AFILIACION Y EL PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y RIESGOS PROFESIONALES MENSUALMENTE.	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila)
REALIZAR LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS ACORDE CON EL OBJETO DEL CONTRATO.	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	CUANDO LO REQUIERAN

Copia Controlada Subred Sur Occidente

carlos alberto corredor
1070020178
Supervisor

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

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YENSI VALENTINA LEAL OTAVO

CC: 1027523950

La suma de $2.489.400 por concepto de: Prestación de Servicios como AUXILIAR DE ENFERMERÍA en el proceso de Desarrollo Institucional durante el periodo DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 892-2026

Vale. Otavo .

YENSI VALENTINA LEAL OTAVO

CC: 1027523950

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO: 22164740955

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

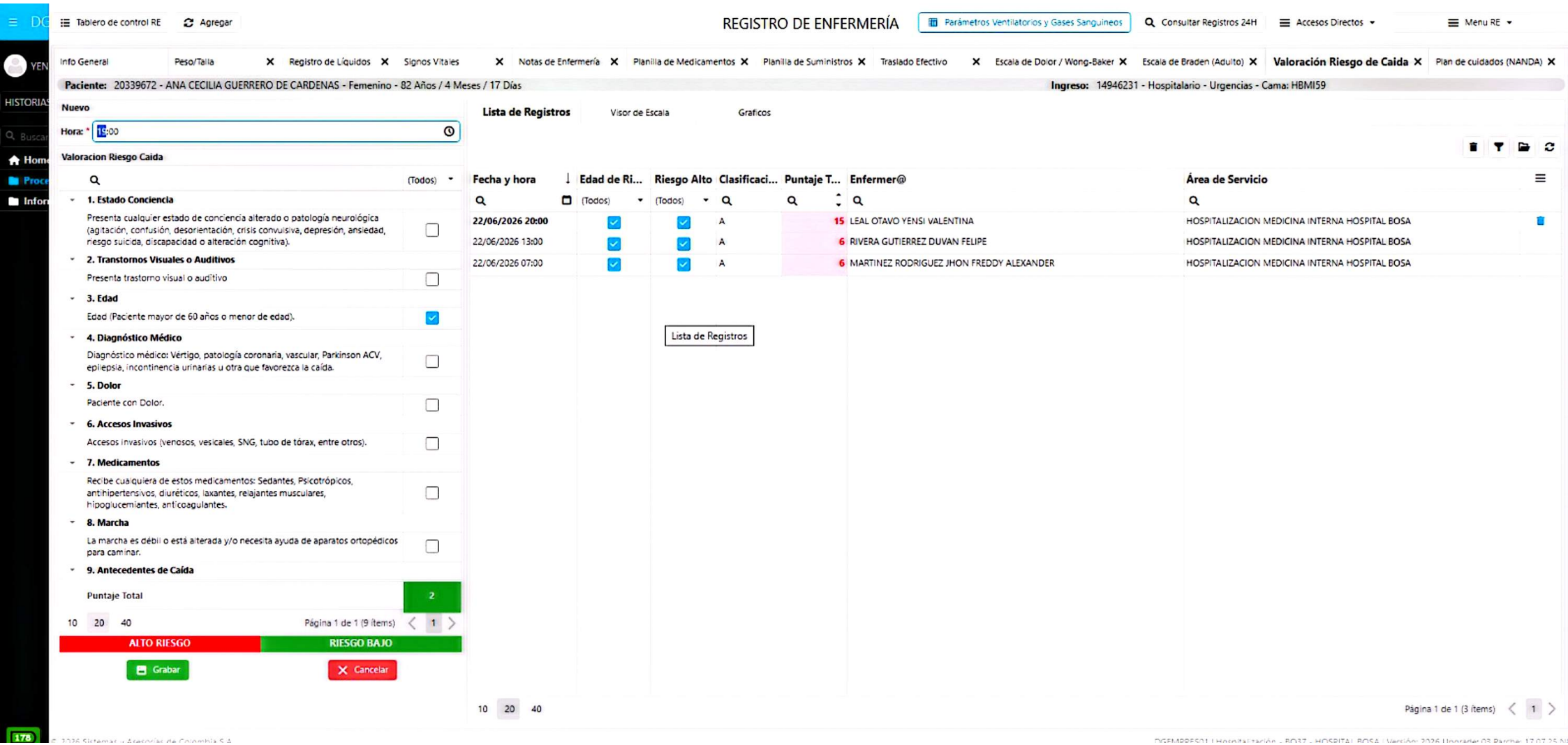
Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA FEBRERO 2026.pdf	CUENTA FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2026.pdf	CUENTA MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2026.pdf	CUENTA ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2026.pdf	CUENTA MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

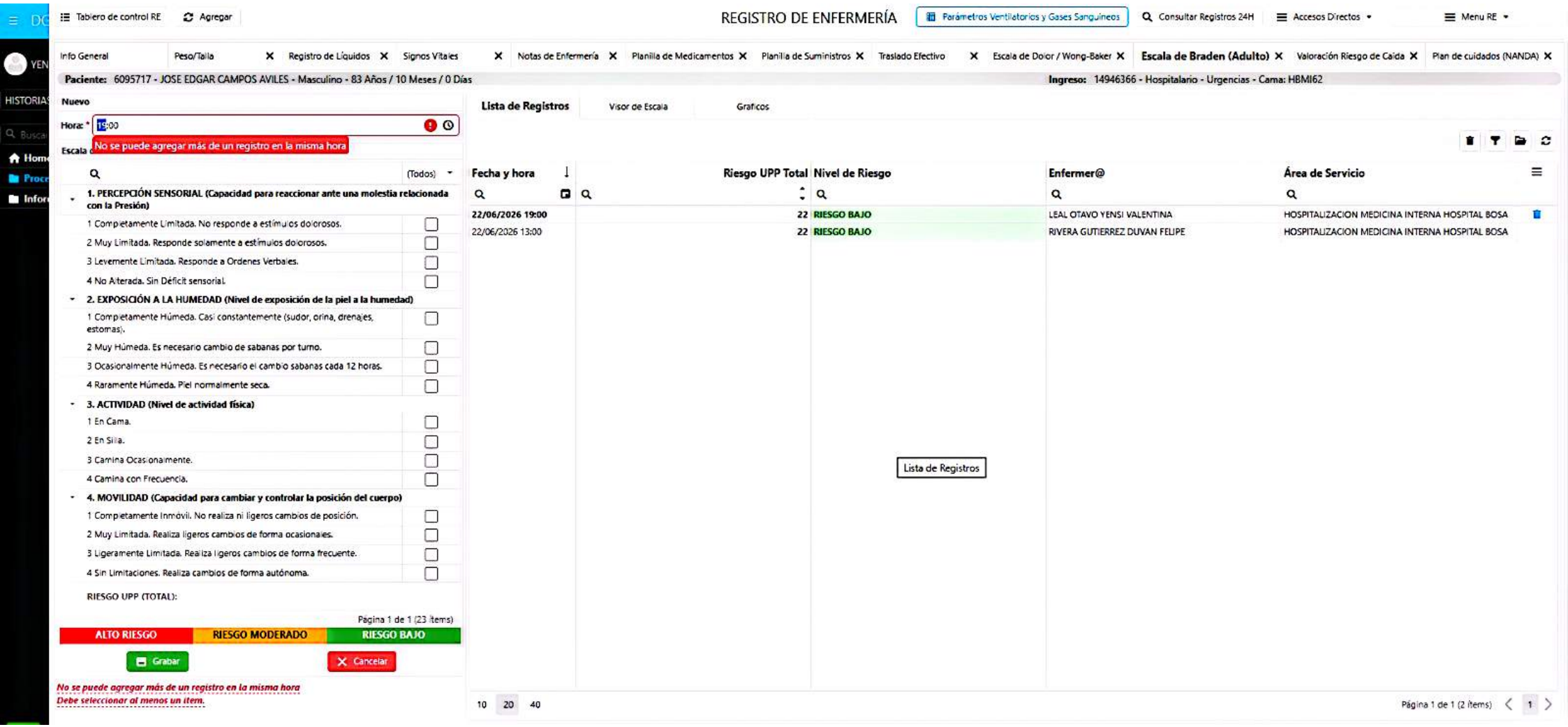
Borrar Cargar nuevo

Cancelar

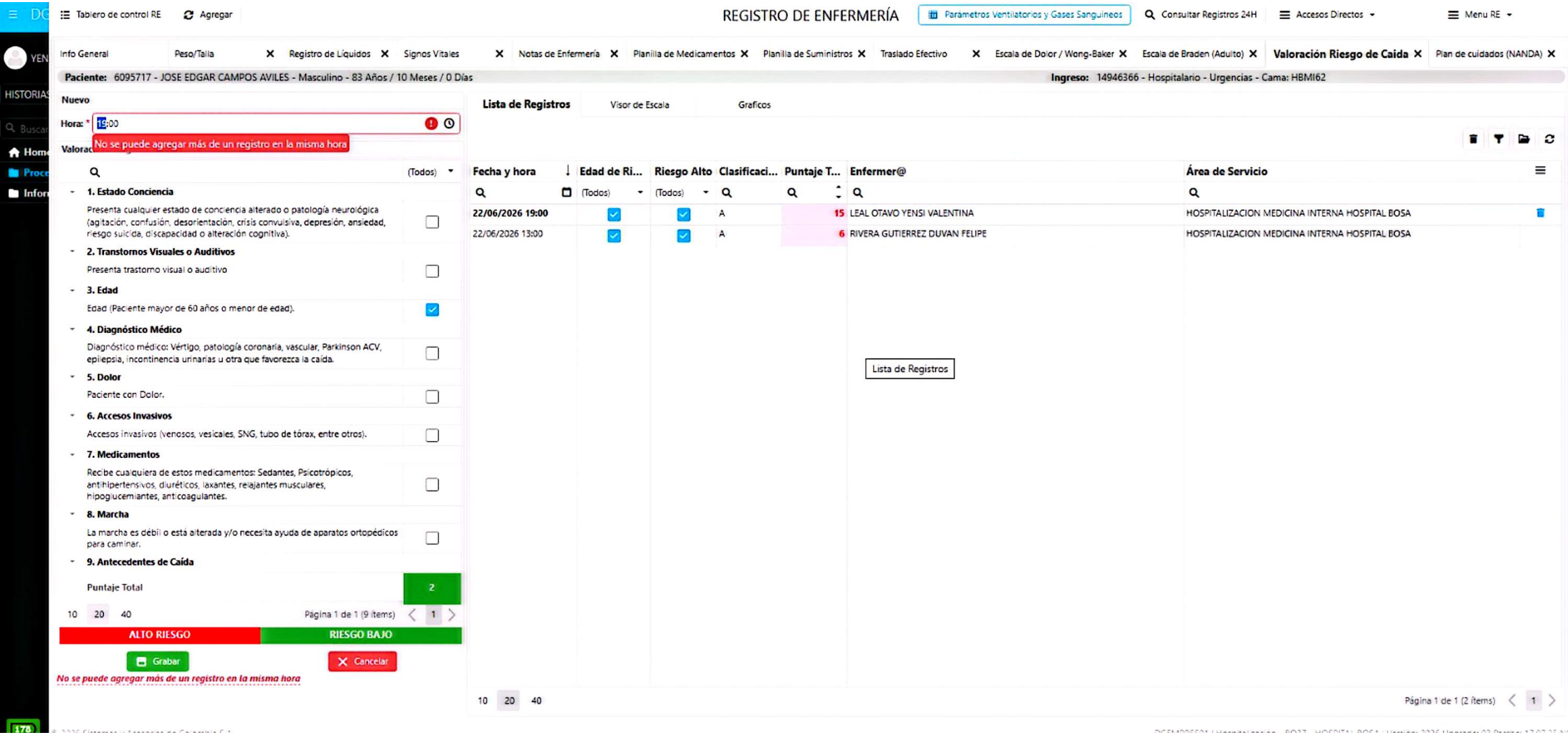
< Evaluación de la Entidad Estatal >



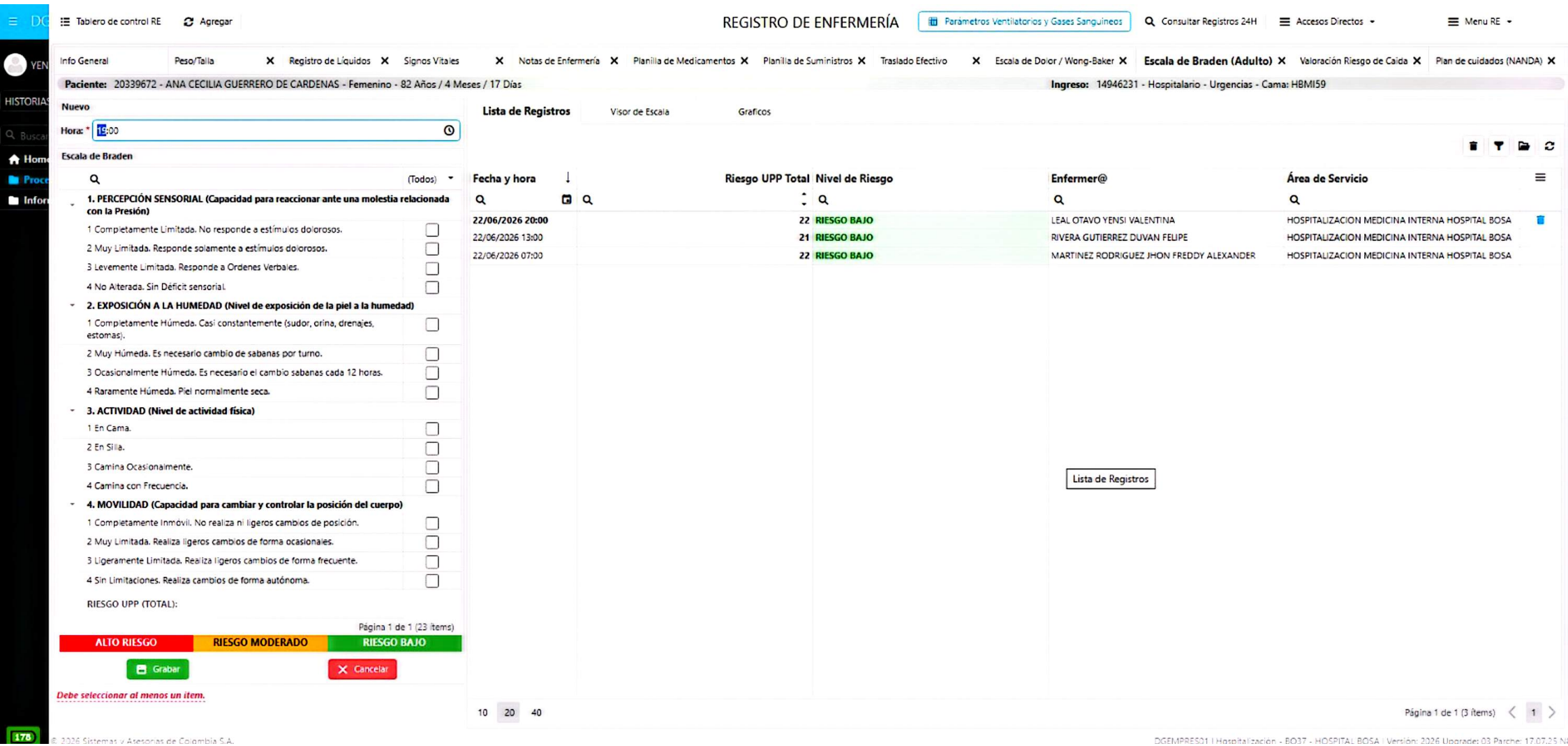
Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Turno Noche 01

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

FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

Versión	1
Fecha de aprobación	10/02/2025
Código	07-00-FO-0119

UNIDAD (UMHES – CAPS – PAPS):

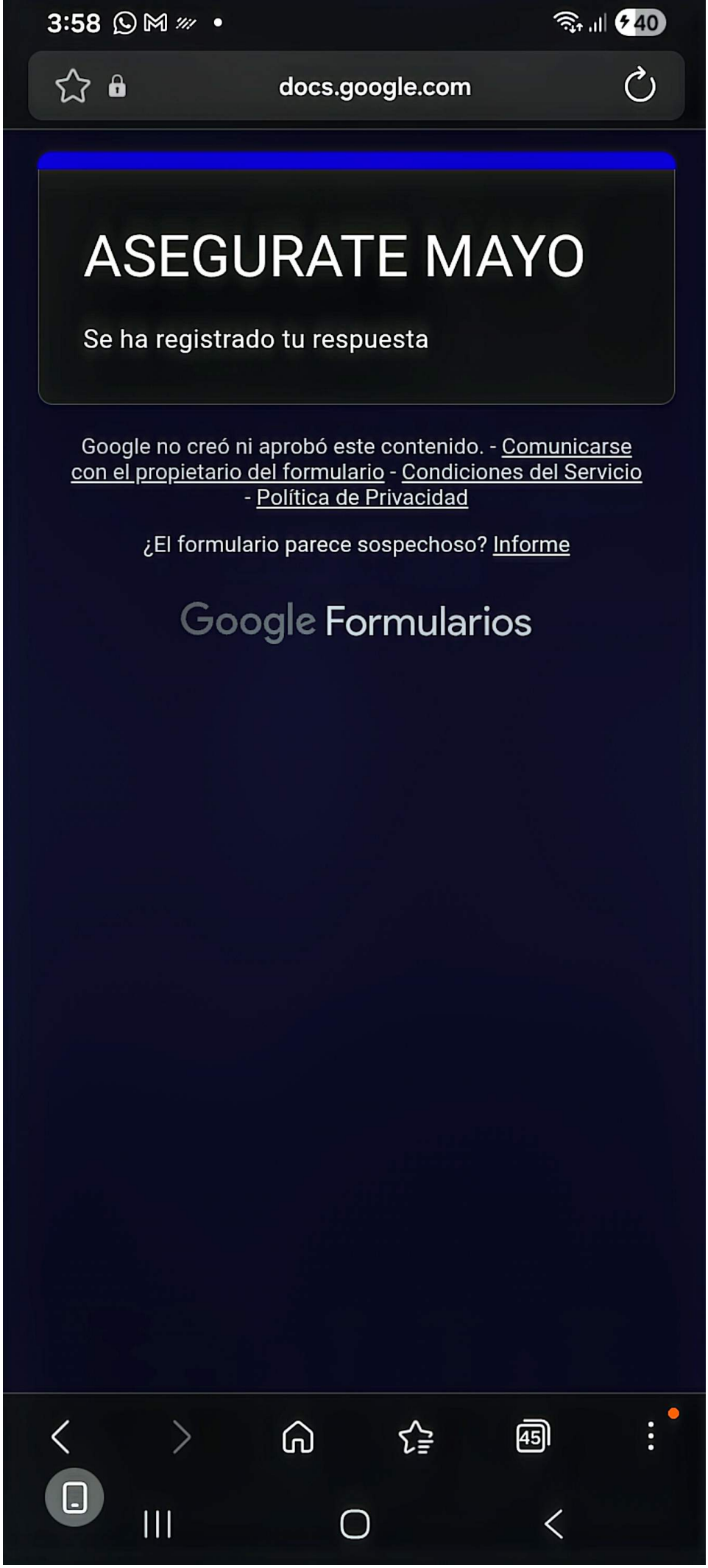
SERVICIO: Medicina Interna 4to Piso Ala B

| FECHA | HORA | ÁREA Número de habitación, unidad, cubículo, consultorio, ambiente. | TURNO M: mañana, T: tarde N1 y N2: Noche, C: completo | DESCRIPCION ACTIVIDAD | | ELEMENTOS | | |

UNIDAD (UMHES – CAPS – PAPC):

FECHA	HORA	ÁREA Número de habitación, unidad, cubículo, consultorio, ambiente.	TURNO M. mañana, T. tarde N1 y N2. Noche, C. completo	DESCRIPCION ACTIVIDAD 1. Rutinaria	DESCRIPCION ACTIVIDAD 2. Terminal	ELEMENTOS: Equipos biomédicos e industriales: 1. Monitor de signos vitales	2. Fonendo	3. Tensómetro	4. Termómetro	5. Bomba de infusión	6. Glucómetro	7. Pesa bebés	8. Pesa de pie	9. Nevera transporte de muestras	10. Nevera de medicamentos	11. Sillas de ruedas	12. Otro, ¿cuál?	ELEMENTOS: Unidad: 1. Cama,camilla, barandas y colchoneta	2. Mesas y mesones	3. Escalerilla	4. Atril	5. Dispensadores de productos de higiene de manos	6. Otro cual?	ELEMENTOS: Otros: 1. Muebles, gabinetes, repisas y cajones de almacenamiento de insumos y DM	2. Patos - pisingos	3. Grameras/ Tinas	4. Riñoneras	5. Contenedores metalicos y plasticos	6. Carro de medicamentos y accesorios	7. Carro de paro -desfribrilador y accesorios	8. Carro de monitor de signos vitales y accesorios	9. Cápsulas de sistema neumatico	10. Cámaras cefalicas/ Cámaras de intubación	11. Manual de paciente hospitalizado	12. Atomizadores	13. Petos	14. Tablones (salas de paz)	16. Bandejas	13. Otro cual?	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD	OBSER
27-05	05:30	424/431	N1	X		X				X				X				X	X		X	X		X					X									Natalia	Santiago Devia Moreno C.C. 1001300248 Enfermero	
27-05	05:30	432/439	N1	X		X				X				X				X	X		X	X		X					X									Yurany		
27-05	05:30	440/447	N1	X		X				X				X				X	X		X	X		X					X									Valentina		
29-05	05:30	424/431	N1	X		X				X				X				X	X		X	X		X					X									Natalia		
29-05	05:30	432/439	N1	X		X				X				X				X	X		X	X		X					X									Yurany		
29-05	05:30	440/447	N1	X		X				X				X				X	X		X	X		X					X									Valentina		
31-05	05:30	424/431	N1	X		X				X				X				X	X		X	X		X					X									Natalia		
31-05	05:30	432/439	N1	X		X				X				X				X	X		X	X		X					X									Yurany		
31-05	05:30	440/447	N1	X		X				X				X				X	X		X	X		X					X									Valentina		
02-06	05:30	424/431	N1	X		X				X				X				X	X		X	X		X					X									Natalia		
02-06	05:30	432/439	N1	X		X				X				X				X	X		X	X		X					X									Yurany		
02-06	05:30	440/447	N1	X		X				X				X				X	X		X	X		X					X									Valentina		
04-06	05:30	424/431	N1	X		X				X				X				X	X		X	X		X					X									Natalia		
04-06	05:30	432/439	N1	X		X				X				X				X	X		X	X		X					X									Yurany		
04-06.	05:30	440/447	N1	X		X				X				X				X	X		X	X		X					X									Valentina.		
06-06	05:30	424/431	N1		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X		X					X	X	X	X			X		X	X	Natalia		
06-06	05:30	432/439	N1		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X			X		X	X	Yurany	Santiago Devia Moreno C.C. 1001300248 Enfermero	
06-06.	05:30	440/447	N1		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X				X	X	X	X			X		X	X	Valentina.		
////	////	////	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	////	////	

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

VALENTINA OTAVO

realizó el Curso Virtual de

Detección Temprana de Cáncer de la Cavidad Oral y Orofaringe

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 7 de Junio de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

VALENTINA OTAVO

realizó el Curso Virtual de

Detección temprana de cáncer de mama

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 5 de Junio de 2026

f0sh9G0dj3

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Yensi Valentina Leal Otavo

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: 82,00 %

24 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=ff983066-1957-4818-afa7-2b83a217a81c

Powered by CamScanner

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1027523950		LEAL OTAVO YENSI VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio villaconchita manzana D casa 54	MEDINA-CUNDINAMARCA	3127249119	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	370273508	9505317528	I	2026/06/12	2026/06/09	BANCOLOMBIA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: MEDINA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1027523950	LEAL YENSI	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1027523950		LEAL OTAVO YENSI VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio villaconchita manzana D casa 54	MEDINA-CUNDINAMARCA	3127249119	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	370273508	9505317528	I	2026/06/12	2026/06/09	BANCOLOMBIA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$0**	**$0**	**$541,800**

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	1027523950	LEAL	OTAVO	YENSI	VALENTINA	2023-08	Nueva Eps	BENEFICIARIO
CC	1027523950	LEAL	OTAVO	YENSI	VALENTINA	2025-03	Salud Total	COTIZANTE
CC	1027523950	LEAL	OTAVO	YENSI	VALENTINA	2026-05	Nueva Eps	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Nueva Eps	05/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	04/2025	4	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2025	26	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	03/2024	10	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*
Nueva Eps	02/2024	1	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	10/2023	20	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	09/2023	27	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	08/2023	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	07/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	06/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	05/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	04/2023	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.

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	1027523950
NOMBRES	YENSI VALENTINA
APELLIDOS	LEAL OTAVO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	SOACHA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/04/2025	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 06/27/2026 13:16:30 | **Estación de origen:** 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Medellín, 27 de junio de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que YENSI VALENTINA LEAL OTAVO identificado(a) con C1027523950 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10275239502617847943

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19