| 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: | MARIA CRISTINA GUARIN TORO | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52271394 | |
| CORREO ELECTRONICO: | maria.guarin01@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3132251835 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | U C S SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO USS PATIO BONITO TINTAL | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE11V02-P | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550488440925342 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 7178 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 1716 | FECHA | 2026-08-13 15:56:11.000 | NÚMERO DE CRP | 30487 | FECHA | 2026-08-31 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-08-01 | | 2026-08-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $3,126,758 | | | | |
| 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: | $31,267,580 |
| VALOR EJECUTADO | $31,267,580 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,126,758 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $0 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 100% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9509018478 | $1,250,703 | $156,338 | $200,113 | 3 | $30,467 | $386,918 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Angie Paola Buitrago Colorado
1013667933
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 |
|---|---|---|
| 1. Prestar servicios de apoyo para la gestión administrativa y financiera de la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria, durante el tiempo requerido para satisfacer las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., cumpliendo con los estándares de calidad, portunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente. | 1. Prestar servicios de apoyo para la gestión administrativa y financiera de la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria, durante el tiempo requerido para satisfacer las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., cumpliendo con los estándares de calidad, portunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente. | presto servicios de apoyo para la gestión administrativa y financiera de la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria, |
| 2. Realizar la solicitud y entrega de insumos de Aseo general para desinfección y demás elementos de consumo a las tripulaciones requeridos para el desarrollo de las actividades a cargo del convenio, de acuerdo con el procedimiento establecido. | 2. Realizar la solicitud y entrega de insumos de Aseo general para desinfección y demás elementos de consumo a las tripulaciones requeridos para el desarrollo de las actividades a cargo del convenio, de acuerdo con el procedimiento establecido. | Realizo la solicitud y entrega de insumos de Aseo general para desinfección y demás elementos de consumo a las tripulaciones |
| 3. Actualización de base de datos en hojas de vida del personal del área de APH diligenciado en aplicativo institucional de acuerdo a la documentación requerida por perfil contratado, cursos vigentes, licencias de conducción, entre otros. | 3. Actualización de base de datos en hojas de vida del personal del área de APH diligenciado en aplicativo institucional de acuerdo a la documentación requerida por perfil contratado, cursos vigentes, licencias de conducción, entre otros. | Actualizo de base de datos en hojas de vida del personal del área de APH |
| 4. Realizar seguimiento, control oportuno a pagos de SALUD, PENSION Y ARL, del personal del convenio APH. | 4. Realizar seguimiento, control oportuno a pagos de SALUD, PENSION Y ARL, del personal del convenio APH. | Realizo seguimiento, control oportuno a pagos de SALUD, PENSION Y ARL, del personal del convenio APH. |
| 5. Apoyar en la actualización de soportes de contratos, adiciones y prórrogas de los contratos del personal que hace parte del convenio de Atención Prehospitalaria | 5. Apoyar en la actualización de soportes de contratos, adiciones y prórrogas de los contratos del personal que hace parte del convenio de Atención Prehospitalaria | Apoyo en la actualización de soportes de contratos, adiciones y prórrogas de los contratos del personal que hace parte del convenio de Atención Prehospitalaria |
| 6. Archivar, organizar el archivo de gestión documental correspondientes al área de APH según instrucciones dadas. | 6. Archivar, organizar el archivo de gestión documental correspondientes al área de APH según instrucciones dadas. | organizo y archivo el archivo de gestión documental correspondientes al área de APH según instrucciones dadas. |
| 7. Apoyar en el proceso de certificación y conciliación mensual de horas ejecutadas del talento humano del convenio APH, requeridos para el proceso de presentación de cuentas de cobro. | 7. Apoyar en el proceso de certificación y conciliación mensual de horas ejecutadas del talento humano del convenio APH, requeridos para el proceso de presentación de cuentas de cobro. | apoyo lacertificación y conciliación mensual de horas ejecutadas del talento humano del convenio APH, requeridos para el proceso de presentación de cuentas de cobro. |
| 8. Revisar y descargar las historias clínicas de traslados, para generar los informes de concordancia y adherencia al diligenciamiento de historias clínicas. | 8. Revisar y descargar las historias clínicas de traslados, para generar los informes de concordancia y adherencia al diligenciamiento de historias clínicas. | Reviso y descargo las historias clínicas de traslados, para generar los informes de concordancia y adherencia al diligenciamiento de historias clínicas. |
| 9. Apoyar en la revisión y respuesta de novedades reportadas por la Dirección de Urgencias y Emergencias relacionados con el talento humano del convenio. | 9. Apoyar en la revisión y respuesta de novedades reportadas por la Dirección de Urgencias y Emergencias relacionados con el talento humano del convenio. | Apoyo en la respuesta de novedades reportadas por la Dirección de Urgencias y Emergencias relacionados con el talento humano del convenio. |
| 10. Apoyar en la revisión de la base de atenciones, traslados y valoraciones reportadas por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, identificando inconsistencias en los datos reportados, adjuntando soportes de comprobación de derechos de los usuarios para su corrección. | 10. Apoyar en la revisión de la base de atenciones, traslados y valoraciones reportadas por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, identificando inconsistencias en los datos reportados, adjuntando soportes de comprobación de derechos de los usuarios para su corrección. | apoyo en la revisión de la base de atenciones, traslados y valoraciones reportadas por la Dirección de Urgencias y Emergencias e |
| 11. Realizar apoyo en la entrega de dotación al personal del convenio de atención Prehospitalaria. | 11. Realizar apoyo en la entrega de dotación al personal del convenio de atención Prehospitalaria. | apoyo en la entrega de dotación al personal del convenio de atención Prehospitalaria. |
| 12. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | 12. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | 12. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. |

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

Angie Paola Buitrago Colorado
1013667933
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 A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**MARIA CRISTINA GUARIN TORO**

**C.C. 52.271.394 DE Bogotá**

La suma de $ **3.126.758** por concepto de: Prestar servicios como **AUXILIAR ADMINISTRATIVO**, prestando servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la subred integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E., durante el periodo **01 al 31 de Agosto 2026** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **7178-2025**

Cristina Guarin.

**MARIA CRISTINA GUARIN TORO**
**Nombre de contratista**
**C.C. 52.271.394 DE Bogotá**
**Teléfono 3132251835**
**CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA**
**número 0550488440925342**

aportes en línea

# Planilla Resumen

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52271394 | | GUARIN TORO MARIA CRISTINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 73 #89a-04 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4305554 | No |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-07 | 2026-07 | 597007856 | 9509018478 | I | 2026/08/26 | 2026/08/26 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $576,900 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $35,100 | | | $1,750,905 | | $42,700 | | $0 | $0 | | $576,900 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $35,100 | | | $1,750,905 | | $42,700 | | $0 | $0 | | $576,900 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $35,100 | | | $1,750,905 | | $42,700 | | $0 | $0 | | $576,900 |
| 1 | CC | 52271394 | GUARIN MARIA | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS010 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | CCF24 | 30 | $1,750,905 | $35,100 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | 2.436% | $42,700 | 30 | $0 | $0 | No | $576,900 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $35,100 | | | $1,750,905 | | $42,700 | | $0 | $0 | | $576,900 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

**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 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $35,100 | $0 | $0 | $35,100 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $35,100 | $0 | $0 | $35,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$576,900** | **$0** | **$0** | **$576,900** |

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 | 52271394 |
| NOMBRES | MARIA CRISTINA |
| APELLIDOS | GUARIN TORO |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | EPS SURAMERICANA S.A. | CONTRIBUTIVO | 31/07/2014 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 08/19/2026 12:46:28 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

## MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportac conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnica por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proced la actualización en las bases de datos."

### CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

| TIPO IDENTIFICACION | NÚMERO DE DOCUMENTO | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO | EPS / EOC | TIPO AFILIACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 52271394 | GUARIN | TORO | MARIA | CRISTINA | 2026-06 | Suramericana | COTIZANTE |
| CC | 52271394 | GUARIN | TORO | MARIA | CRISTINA | 2013-11 | Nueva Eps | COTIZANTE |
| CC | 52271394 | GUARIN | TORO | MARIA | CRISTINA | 2016-05 | Suramericana | BENEFI |

### INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

| EPS / EOC | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓ |
|---|---|---|---|---|
| Suramericana | 06/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotiza |
| Suramericana | 05/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotiza |
| Suramericana | 04/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 03/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 02/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 01/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 12/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 11/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 10/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 09/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 152 Registros en 16 Pagina

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el ma del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decr 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar