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:	ANA SOFIA VARGAS LEON							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1023362717		
CORREO ELECTRONICO:	sofiavargas0170@gmail.com				CELULAR:	3208686810		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS 48 SAN PABLO				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO05R23	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24138426200					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2544			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1883	FECHA	2026-08-27 10:23:29.000	NÚMERO DE CRP	33305	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-05-01		2026-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,347,320				
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:	$14,083,920
VALOR EJECUTADO	$9,389,280
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,347,320
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,694,640
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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
9503316152	$938,928	$117,366	$150,228	3	$22,872	$290,467

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

Liliana Castiblanco Mosos
52619353
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. Realizar verificación y confirmación de derechos en las páginas oficiales de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, diligenciamiento o validación de formatos (FURIPS, FURTRAN), aplicativo de las bases poblacionales asignadas, confirmando y asignando la Entidad Responsable de Pago para los procedimientos de citas, admisión, liquidación de cuentas, generación de registros de servicios y facturas electrónicas, así como validar, adjuntar o registrar en el Sistema de Información o aplicativos (SIES) o el que defina la Institución, así como los normativos como aplicativo SIRAS entre otros, enfatizando en la calidad del dato para la radicación de facturas y los RIPS.	Realicé verificación y confirmación de derechos en ADRES (BDUA y Compensados), DNP, Comprobador de Derechos, Capital Salud y demás E.A.P.B. - Confirmé Entidad Responsable de Pago. - Validé pólizas SOAT cuando aplicó. - Diligencié y validé FURIPS y FURTRAN. - Registré soportes en Dinámica Gerencial, SIES y SIRAS. - Garanticé calidad del dato para RIPS y radicación	Derechos verificados y ERP confirmada. - Formatos normativos diligenciados. - Facturas generadas con calidad de dato para radicación.
2. Consultar, verificar y aplicar la frecuencia de uso correspondientes a las actividades de promoción y prevención, así como la facturación de las mismas conforme a la resolución 3280 de 2018 o la normatividad vigente, gestionando la demanda inducida al atender al usuario en coordinación con el equipo de PyD de la Subred.	Identifiqué curso de vida del usuario. - Verifiqué histórico en Dinámica Gerencial. - Apliqué frecuencia según Resolución 3280 de 2018. - Agendé actividades de PyD. - Gestioné demanda inducida con equipo PyD	Citas agendadas por demanda inducida. - Registro de actividades PyD facturables.
3. Realizar, verificar y/o corregir la admisión o creación de paciente, verificar y anexar los soportes requeridos en la asignación de cita, admisión del usuario y/o liquidación y facturación de servicios, aplicando y verificando: *Ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación y etnia). *Preguntar y Actualizar los datos del usuario y datos correctos de acompañante en el sistema de información. * Si en la actualización de datos se identifica que el usuario tiene un cambio de tipo de documento o número de documento, se debe reportar al técnico asignado para su homologación y/o unificación, con el fin de mejorar la calidad del dato. *Registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciamiento y/o verificación de los formatos normativos correspondiente a estos eventos. *Validar o registrar la información de la admisión, verificación de la preliquidación hasta la generación de factura, acorde con la sede que se asigne y los cambios normativos para estas atenciones." * Reportar y verificar la unificación, actualización o cambio de tipo.	Realicé admisión y/o creación de paciente. - Apliqué los ocho correctos. - Actualicé datos del usuario y acompañante. - Reporté cambios de documento para homologación. - Registré eventos SOAT. - Validé preliquidación hasta generación de factura.	Pacientes creados y actualizados correctamente. - Facturas generadas con datos verificados.
4. Realizar la asignación de la cita conforme al procedimiento establecido por el subproceso de facturación, a las necesidades del usuario, metas de la sede, modalidad de pago, aplicando el instructivo libreto de atención presencial área de facturación, lineamientos del proceso de atención ambulatoria y gestión financiera, así como el cumplimiento de los estándares de acreditación y la normatividad vigente que aplique.	Asigné citas según procedimiento institucional. - Apliqué libreto de atención presencial. - Validé modalidad de pago y metas de sede	Citas asignadas conforme lineamientos institucionales
5. Verificar, gestionar, confirmar las autorizaciones y los soportes de las mismas para la asignación y facturación de servicios ambulatorios, acorde con la contratación vigente con la Subred, normatividad vigente, gestión en páginas web o plataformas, con el fin de soportar las facturas con calidad para evitar glosas y devoluciones.	Verifiqué autorizaciones en plataformas E.A.P.B. - Confirmé vigencia y cobertura. - Adjunté soportes para evitar glosas	Autorizaciones validadas. - Facturas soportadas correctamente
6. Realizar el diligenciamiento del anexo 1 o el que aplique o se modifique, acorde con el Decreto 441 de 2022, al encontrar inconsistencias de los usuarios en base de datos con los datos de identificación del usuario, gestionando el reporte a la EPS correspondiente o al ente territorial en cumplimiento a la normatividad vigente.	Diligencié Anexo 1 ante inconsistencias. - Reporté a EPS o ente territorial.	Anexos diligenciados y reportados oportunamente.
7. Generar la facturación de los servicios de manera oportuna, teniendo en cuenta la normatividad y contratación vigente, así mismo, realizar el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario. (realiza entrega de factura física, recibo de caja al paciente y solicitar firma para la factura soporte).	Generé facturación electrónica. - Realicé recaudo de copagos y cuotas. - Entregué factura y recibo con firma del usuario.	Facturas electrónicas generadas. - Recaudo registrado en sistema.
8. Realizar el cobro y recaudo de copagos, cuotas moderadoras en la facturación, acorde a la normatividad vigente y efectuar el cierre de caja en cada entrega de programación diaria, así mismo cuando sea asignada realizar la actividad de conteo, entrega a la transportadora o al colaborador asignado por Tesorería, realizando el registro y aplicación de lineamientos del Subproceso de tesorería.	Realicé cobro de copagos y cuotas moderadoras. - Ejecuté cierre diario de caja. - Entregué dinero a Tesorería.	Caja cerrada diariamente. - Soporte de entrega a Tesorería.
9. Realizar el armado de factura con los soportes clínicos y administrativos establecidos en la normatividad vigente (Res. 3047-2008 o la que la modifique), acorde con la modalidad de pago, minuta y manual contractual de la Subred con las ERP, con la metodología de radicación (física y/o magnéticos), con los controles e instructivos definidos por el subproceso de facturación.	Organicé soportes clínicos y administrativos según Res. 3047-2008. - Preparé radicación física y/o magnética.	Facturas armadas listas para radicación
10. Realizar la entrega diaria a las centrales o técnico asignado del 100% de las facturas generadas, garantizando los soportes administrativos y asistenciales según la normatividad y lineamientos del armado de facturas, para cumplimiento de indicador institucional de radicación.	Entregué diariamente facturas con soportes completos al técnico asignado	Cumplimiento del 100% en entrega diaria
11. Realizar diariamente seguimiento conjunto por los facturadores y técnicos asignados por servicio, a los ingresos abiertos, facturas anuladas pendientes de remplazo, anulaciones totales, registrando la gestión y cierre inmediato, (medidas necesarias para su cumplimiento), garantizando la entrega del 100% de la factura y cargue de los servicios prestados en el mes, con cero (0) ingresos abiertos alcierre de semana y mes.	Realicé seguimiento diario a ingresos abiertos. - Verifiqué facturas anuladas pendientes de reemplazo. - Registré gestión y realicé cierre inmediato. - Garanticé cargue del 100% de los servicios prestados en el mes.	Cero ingresos abiertos al cierre semanal y mensual. - Facturas reemplazadas oportunamente.

Copia Certificada Subred Suroccidente

12. Solicitar la anulación de facturas acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando la oportuna corrección de las mismas de acuerdo a la necesidad particular entregando el soporte respectivo y en el tiempo definido garantizando el remplazo en menos de 12 horas.	Solicité anulación de facturas conforme procedimiento institucional. - Entregué soportes requeridos. - Gestioné reemplazo en menos de 12 hora	Solicité anulación de facturas conforme procedimiento institucional. - Entregué soportes requeridos. - Gestioné reemplazo en menos de 12 hora
13. Realizar la corrección de manera oportuna de las facturas devueltas por el referente y los técnicos, si es causal de facturación oportunidad máximo de 6 horas, y por causal de autorizaciones, oportunidad de 12 horas posterior a la devolución de la factura especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden inmediatamente dentro del mes de la prestación del servicio. (Presentar causas justificadas validadas por el Referente).	Corregí facturas por causal de facturación en máximo 6 horas. - Corregí facturas por causal de autorizaciones en máximo 12 horas. - Garanticé que las correcciones quedaran dentro del mes de prestación del servicio.	Corregí facturas por causal de facturación en máximo 6 horas. - Corregí facturas por causal de autorizaciones en máximo 12 horas. - Garanticé que las correcciones quedaran dentro del mes de prestación del servicio
14. Asistir y participar a las actividades que se estructuren y se programen desde el subproceso de facturación, donde se fortalecerán las competencias y conocimientos, así mismo, la adherencia a los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción, encuestas virtuales entre otros).	Participé en actividades institucionales relacionadas con la gestión ambiental promovidas por la Subred Sur Occidente. - Participé en actividades de fortalecimiento social e institucional dirigidas al personal administrativo. - Apliqué lineamientos institucionales derivados de dichas actividades en el desarrollo de mis funciones como facturadora.	Registro de participación en actividades ambientales y sociales institucionales. - Aplicación de lineamientos institucionales en el proceso de facturación.
15. Realizar el seguimiento y control de las actividades contractuales a través de la libreta de actividades o la herramienta que se establezca, presentando informe de la gestión de actividades, relacionando las barreras, brechas o logros en la ejecución de sus actividades como soporte para la certificación de pagos y compromisos de las metas de la Unidad, así como con las observaciones para la mejora identificadas por el Líder de la Sede.	Registré actividades en libreta institucional. - Presenté informe de gestión mensual. - Relacioné barreras, brechas y logros.	Informe mensual presentado. - Soporte para certificación de pago.
16. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro en el aplicativo SURESOC o metodología institucional, de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas establecidas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación.	Elaboré cuenta de cobro conforme actividades certificadas. - Radique cuenta en aplicativo SURESOC dentro de fechas establecidas. - Adjunté soportes requeridos	Cuenta de cobro radicada oportunamente. - Soportes completos cargados en plataforma.
17. Cumplir con los procesos, procedimientos, acciones definidas y asignadas en cumplimiento de las políticas de la institución, estrategias, planes de mejoramiento o de acción, con el fin de dar respuesta a oportunidades de mejora, formuladas por los entes de control, las direcciones, acreditación, humanización, programas asistenciales, de PyD y del proceso de Gestión Financiera.	Apliqué procedimientos institucionales vigentes. - Cumplí planes de mejoramiento asignados. - Implementé acciones correctivas cuando fue requerido	Cumplimiento de políticas institucionales. - Acciones de mejora implementadas
18. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia, cierres de mes, incluido fines de semana como parte de cumplimiento contractual y/o metas financieras que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las sedes o Central asignada, activando puntos de control para el adecuado seguimiento y mitigación de riesgos en la facturación.	Apoyé actividades de cierre mensual. - Participé en jornadas de contingencia cuando fue requerido. - Activé puntos de control en facturación para mitigación de riesgos	Cumplimiento de lineamientos institucionales de presentación y conducta
19. Mantener una adecuada presentación personal (uso de carnet permanente) en el desarrollo de las actividades, así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo.	Porté carnet institucional permanentemente. - Mantuvé presentación personal adecuada. - Brindé comunicación respetuosa y trabajo en equipo	Cumplimiento de lineamientos institucionales de presentación y conducta.
20. Ejecutar las actividades acordes con la programación de actividades asignadas, para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios y la prestación de los servicios en las sedes asignadas, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP.	Ejecuté actividades conforme programación contractual. - Cubrí servicios en sede asignada. - Entregué actividades a satisfacción según contrato	Cumplimiento de programación mensual. - Cobertura oportuna de servicios.
21. Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la sede, líder asistencial o supervisor del contrato.	Identifiqué no conformidades en el proceso. - Implementé acciones correctivas. - Firmé actas de seguimiento con referente o supervisor.	Identifiqué no conformidades en el proceso. - Implementé acciones correctivas. - Firmé actas de seguimiento con referente o supervisor.
22.Realizar la atención en salud, cumpliendo con la política y el decálogo de humanización promoviendo el respeto por la dignidad humana, reflejado en el actuar diario a través de una comunicación asertiva y un trato cálido y respetuoso con diligencia y resolutividad evitando las quejas por trato deshumanizado.	Brindé trato cálido, respetuoso y diligente. - Apliqué comunicación asertiva. - Evité quejas por trato deshumanizado.	Atención humanizada conforme política institucional. - Disminución de quejas por trato.
23.Realizar adherencia a los manuales, instructivos y procedimientos cargados en el aplicativo almera de la subred suroccidente, enfocados en la política institucional de humanización y los puntos de control en paciente trazador como saludo y presentación, pregunta de alergias, comunicación redundante y actualización de datos. Aplicar plan de contingencia con adherencia, garantizando la Facturacion manual y realizando apertura y cargue del servicio prestado generando la factura final acorde al servicio prestado y registrando el número de ingreso en la planilla de citas para que gestión documental realizar el cargue de la historia manual en dinámica.	Apliqué manuales e instructivos institucionales. - Registré saludo, presentación, alergias y actualización de datos. - Realicé facturación manual en contingencia. - Registré número de ingreso en planilla de citas.	Cumplimiento de puntos de control institucional. - Facturación manual registrada correctamente en contingencia
24. validar y realizar la asignación de citas de acuerdo a la oferta encontrada en el sistema de información, reportando al líder o apoyo del líder las novedades o faltantes de agendas, cumpliendo con la preferencia solicitada por el usuario (centro de salud, profesional y hora). teniendo en cuenta que esto es un derecho incluido en el decálogo de los derechos y deberes de los usuarios.	Validé oferta disponible en sistema. - Asigné citas según preferencia de centro, profesional y hora. - Reporté novedades de agenda al líder.	Citas asignadas conforme preferencia del usuario. - Reporte oportuno de novedades.

Copia Certificada Subred Sur Occidente

25.Mantener una participación activa de las reuniones programadas en la sede y actividades institucionales (reunión de grupo primario de sede, semanas de seguridad del paciente, humanización trasformación cultural, entre otros).	Participé activamente en actividades institucionales de carácter ambiental y social promovidas por la Subred Sur Occidente. - Contribuí al cumplimiento de las políticas institucionales relacionadas con responsabilidad social y ambiental. - Mantuve disposición y participación en las actividades programadas en la sede.	Evidencia de participación institucional. - Cumplimiento de lineamientos ambientales y sociales establecidos por la entidad, como actividad realizada por la sede para los niños, el asegúrate del mes "Código Dorado para la atención integral de la conducta suicida"
26. Ejecutar las actividades acordes con la programación de actividades asignadas, para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios y la prestación de los servicios en las sedes asignadas e informar al líder cualquier cambio de forma previa	Ejecuté actividades según programación establecida. - Informé oportunamente cualquier novedad o cambio	Cumplimiento contractual de actividades. - Reporte oportuno de novedades.

Liliana Castiblanco Mosos
52619353
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

aportes en línea

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 1023362717		VARGAS LEON ANA SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll20a #14-02	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	3015354034	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	299444433	9503316152	I	2026/05/07	2026/05/11	BANCO CAJA SOCIAL	4	$543,600

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: MOSQUERA 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	1023362717	VARGAS ANA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	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

aportes en línea

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 1023362717		VARGAS LEON ANA SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll20a #14-02	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	3015354034	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	299444433	9503316152	I	2026/05/07	2026/05/11	BANCO CAJA SOCIAL	4	$543,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$900	$0	$281,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$900	$0	$281,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$200	$0	$42,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$200	$0	$42,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$700	$0	$219,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$700	$0	$219,600
TOTAL				1	$541,800	$1,800	$0	$543,600

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	1023362717
NOMBRES	ANA SOFIA
APELLIDOS	VARGAS LEON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	FUNZA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/07/2011	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/26/2026 11:36:26	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1023362717	VARGAS	LEON	ANA	SOFIA	2024-07	Famisanar	BENEFICIARIO
CC	1023362717	VARGAS	LEON	ANA	SOFIA	2026-04	Famisanar	COTIZANTE

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANA SOFIA VARGAS LEÓN

C.C 1.023.362.717 DE MOSQUERA

La suma de **DOS MILLONES TRECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS VEINTE MCTE, $2.347.320** por concepto de: Prestar Servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.** como apoyo administrativo FACTURADOR CONSULTA EXTERNA, durante el periodo del 01 al 31 de Mayo de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **2544-2026.**

ANA SOFIA VARGAS LEÓN

C.C 1.023.362.717 DE MOSQUERA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24138426200

ASEGÚRATE ABRIL 2026

Se registró tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Google no creó ni aprobó este contenido. - Comunicarse con el propietario del formulario - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

¿El formulario parece sospechoso? Informe

Google Formularios