| 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: | yolanda de las mercedes | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 51825692 | |
| CORREO ELECTRONICO: | thomy.mafe@gmail.com | | | | CELULAR: | 7951706-3133773723 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | U. ESP UCI PEDIÁTRICA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE11J03 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 570004870090158 | | | | PENSIONADO | SI | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1158 | | | VIGENCIA | | 2026 | |
| NÚMERO DE CDP | 1731 | FECHA | 2026-08-19 10:44:40.000 | NÚMERO DE CRP | 32725 | FECHA | 2026-08-31 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | ENFERMERO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-08-01 | | 2026-08-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $4,103,718 | | | | |
| 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: | $28,726,026 |
| VALOR EJECUTADO | $28,726,026 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,103,718 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 562058724 | $1,641,487 | $205,186 | $262,638 | 3 | $39,987 | $507,810 |

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

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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) Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral. | Apoyo la realización de actividades y procedimientos por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral | Realización de procedimientos y actividades de enfermería establecidas dentro del plan de cuidado integral. |
| 2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes | Manejo adecuado de la historia clínica, diligenciamiento, confidencialidad establecidas en el código de ética de enfermería | Diligenciamiento de historia clínica |
| 3) Llevar registro de la atenció de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación | Realización de procedimientos e intervenciones del área de enfermería, registro en historia clínica para correspondiente facturación | Procedimientos realizados, diligenciamiento de historia clínica |
| 4) Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido. | asistencia a actividades programadas, atención en capacitaciones brindadas dentro del servicio | Asistencia a UAT, ULC, capacitaciones brindadas por biomédica, humanización, seguridad del paciente, etc |
| 5) Participar en la programación de las actividades del área. | Reporte correspondiente a cada área por mesa de ayuda, especificando servicio, y falla presentada | Tickets en mesa de ayuda notificando las fallas presentadas |
| 6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | Designación de actividades diarias y mensuales al personal auxiliar de enfermería | Asignación diaria de pacientes, semanal de desinfección |
| 7) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | Diligenciar formatos establecidos para el profesional de enfermería según protocolos establecidos | formato de entrega de turno, planes de enfermería, novedades diarias de carro de paro, temperaturas de equipos asignados. |
| 8) Impartir instrucciones al personal a cargo | Ejecutar procedimientos establecidos en el plan de manejo integral del paciente | Toma de laboratorios, canalización, educación, actualización de historias clínicas. |
| 9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | Participar en el manejo integral del paciente | Toma de laboratorios, canalización, educación, actualización de historias clínicas |
| 10) Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio. | Participar en el manejo integral del paciente | Toma de laboratorios, canalización, educación, actualización de historias clínicas |
| 11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación | Toma de laboratorios, canalización, educación, actualización de historias clínicas | Seguimiento diario a pendientes, novedades de cada paciente |
| 12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. | Información al familiar sobre el plan de manejo a ejecutar | Registro en historia clínica, educación brindada a familiares |
| 13) Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio. | Atención de calidad, humanizada tanto a paciente como familiar | Promover uso de timbre de enfermería, barandas elevadas, signos de alarma, diálogo con el paciente y familiar |
| 14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred | Adherencia a protocolos establecidos por la Subred | Seguimiento a protocolos, diligenciamiento adecuado de historia clínica. |
| 15) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. | Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. Realizar acta de seguimiento a personal, actividades ejecutadas y planes de mejora | Acta de seguimiento a personal del servicio |
| 16) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Seguimiento a inventarios de los servicios, notificación de novedades con inventarios | Seguimiento diario de inventario a cargo de personal del servicio |
| 17) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Asistencia a actividades programadas | Listados de asistencia |
| 18) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos | Conocimiento y cumplimiento de protocolos de Almera para ejecución de plan de cuidado integral. | Cumplimiento de protocolos establecidos por la Subred. |
| 19) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. | Participación en actividades programadas | Ejecución de actividades programadas |
| 20) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred | Registro correspondiente a actividades realizadas en la ejecución de las actividades diarias | Historia clínica, formatos diligenciados, formato de recibo y entrega de turno |
| 21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado | Actividad no corresponde al perfil | Actividad no corresponde al perfil |
| 22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | Pago de sistema de seguridad social mensual | Entrega de planilla mensualmente |
| 23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato | Ejecución de actividades del plan de cuidado de enfermería | Procedimientos diligenciados en historia clínica y formatos establecidos. |

Copia Controlada Subred Suroccidente

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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

**DOCUMENTOEQUIVALENTEA FACTURA**

**LASUBREDINTEGRADA DESERVICIOSDESALUDSUROCCIDENTE E.S. E**

**NIT: 900.959.048-4**

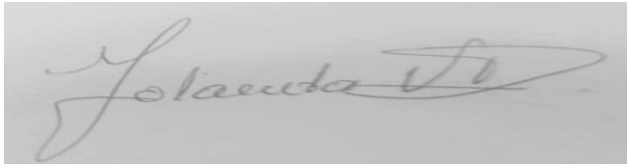
**DEBEA:**

**YOLANDA DE LAS MERCEDES VERDUGO DALLOS**

**C.C51825692 DE BOGOTA**

La suma de $ 4.103.718 CUATRO MILLONES CIENTO TRES MIL SETECIENTOS DIEZ Y OCHO PESOS M/CTE por concepto de: prestación de servicios profesionales en el área de enfermería dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de
acuerdo al requerimiento institucional l como ENFERMERA PROFESIONAL; en el hospital pediátrico Tintal en el área de UCI PEDIATRICA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE PEDIATRIA.

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 1 al 31 de AGOSTO de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1158-2026.



**YOLANDA DE LAS MERCEDES VERDUGO DALLIOS**

**C.C 51825692 DE BOGOTA**

**CUENTADEAHORROSBANCODAVIVIENDA**

**NUMERO0570004870090158**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



## DATOS GENERALES

| TIPO | NUMERO | NOMBRE O RAZON SOCIAL | TIPO PRESENTACION (U C S D) | SUCURSAL / DEPENDENCIA | CODIGO |
|---|---|---|---|---|---|
| CC | 51825692- | YOLANDA DE LAS MERCEDES VERDUGO DALLOS | U ✓ | | |

**PERIODOS DE COTIZACION**

| SALUD MES | SALUD AÑO | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO |
|---|---|---|---|
| 7 | 2026 | 7 | 2026 |

| NUMERO RADICACION | TIPO EMPRESA | CLASE DE APORTANTE | CODIGO ARL | CODIGO OPERADOR |
|---|---|---|---|---|
| 93930129 | PUBLICA / PRIVADA ✓ / MIXTA | PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE ✓ | 14-11 | 83 |

| DIRECCION | CIUDAD/MUNICIPIO | CODIGO | DEPARTAMENTO | CODIGO | TELEFONO | FAX | CORREO ELECTRONICO | ACTIVIDAD ECONOMICA | VALOR NOMINA | TOTAL EMPLEADOS | FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd) | No. AUTORIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CALLE 35 D 79 D 39 SUR | BOGOTÁ, D.C. | 11001 | BOGOTÁ D. C. | 11 | 3133773723 | | thomy.mafe@gmail.com | 8299 | 1.750.905 | 1 | 2026/08/13 | 562058724 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

| COD EPS | NIT EPS | COTIZACION OBLIGATOR | UPC ADICIONAL | INCAPACIDADES No.AUTOR | INCAPACIDADES VALOR | LIC.MATERNIDAD No.AUT | LIC.MATERNIDAD VALOR | NETO COTIZAC | DIAS MORA | INTERESES MORA OBL | INTERESES MORA UPC | SUBTOTAL COTIZACION | SUBTOTAL UPC ADIC. | No. RADIC SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG | SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | 860066942-7 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 218.900 | 0 | 0 | 0 | 218.900 | 0 | | 0 | 0 | 218.900 | 1 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

| COD AFP | NIT AFP | COTIZ OBLIGAT | COTIZ VOL AFILIADO | COTIZ VOL APORTANT | FONDO SOLI PENS | DIAS MORA | INTERES MORA COTIZ | INTERES MORA FONDO | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

| COD CCF | NIT CCF | VALOR APORTE | DIAS MORA | INTERESES MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | 860066942-7 | 35.100 | 0 | 0 | 35.100 | 1 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

| CONC | VALOR | DIAS MORA | INT MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|
| ICBF | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SENA | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

| COD ARL | NIT ARL | COTIZ OBLIGAT | INCAPACIDADES No.AUTORIZ | INCAPACIDADES VALOR | APORTES OTROS RIESG | VALOR NETO COTIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 890903790-5 | 42.700 | | 0 | 0 | 42.700 |

| DIAS MORA | INTERES MORA COTI | SUBTOTAL APORT COTIZ | No. RADICAC SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR | FONDO SOLIDARIDAD | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 42.700 | 0 | 0 | 427 | 42.700 |

## NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

| | |
|---|---|
| PENSIONES | 0 |
| SALUD | 1 |
| RIESGOS LABORALES | 1 |
| CAJAS DE COMPENSACION | 1 |
| OTRAS | 0 |
| TOTAL | 3 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|

## TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

| TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA | ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| PENSIONES | 0 | 0 |
| SALUD | 218.900 | 218.900 |
| RIESGOS LABORALES | 42.700 | 42.700 |
| CCF | 35.100 | 35.100 |
| SENA | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 |
| MINISTERIO DE EDUCACION | 0 | 0 |
| GRAN TOTAL | 296.700 | 296.700 |

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| DATOS DEL AFILIADO | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | VALOR IBC | | | | | | | LIQUIDACION DE APORTES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| № | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD CAJA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | SUBTIPO COTIZANTE | EXTRANJERO | COLOMBIANO EN EXTERIOR | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDAR PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 1 | CC | 51825692 | VERDUGO DALLOS YOLANDA DE LAS MERCEDES | EPS008 | | CCF24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.750.905 | 0 | 1.750.905 | 1.750.905 | 3 | | | 0 | 0 | 0 | 218.900 | 0 |

PAGADO Sin Deuda



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

# Afiliados Compensados

# ¿Qué es el proceso de compensación en salud?

El proceso de compensación es un mecanismo mediante el cual la ADRES reconoce y gira a las Entidades Promotoras de Salud - EPS los recursos del aseguramiento correspondientes a los afiliados al régimen contributivo y sus beneficiarios. Estos recursos incluyen:

- La Unidad de Pago por Capitación - UPC, destinada a cubrir la atención en salud.
- Los recursos para el pago de incapacidades por enfermedad general de los cotizantes.
- Los recursos para financiar actividades de promoción y prevención (PyP).

Para llevar a cabo este proceso, la ADRES realiza cruces de información entre diversas fuentes, tales como:

- La información reportada por los operadores de información de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA.
- El recaudo de los aportes en las cuentas maestras de titularidad de la ADRES asignadas a cada EPS.
- La Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.
- Información sobre personas fallecidas, documentos de identificación cancelados o no válid reportados por la Registraduría Nacional del Estado Civil, Migración Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Información de afiliación reportada por las entidades que administran los regímenes especiales y de excepción.

## ¿Qué significa que un afiliado esté compensado?

## ¿Qué implicaciones tiene para los afiliados?

## ¿Qué hacer si aparecen días no compensados?

## MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; 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 proceda a 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 | 51825692 | VERDUGO | DALLOS | YOLANDA | DE LAS MERCEDES | 2026-08 | Compensar | COTIZANTE |

### INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

| EPS / EOC | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN * |
|---|---|---|---|---|
| Compensar | 08/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotizació |
| Compensar | 07/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotizació |
| Compensar | 06/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotizació |
| 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 |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 145 Registros en 15 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco 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 Decreto 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

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

ADRES

**Sede principal**
Dirección: Av. El Dorado # No. 69-76, torre 1, piso 16, Centro Empresarial Elemento
Código Postal: 111071
Ciudad: Bogotá, D.C.

**Atención telefónica**
Teléfono conmutador: +57 601 432 27 60
Línea gratuita: 01 8000 423 737
Horario de atención: Lunes a viernes de 7:00 a. m. a 6:00 p. m. y sábados de 8:00 a. m. a 1:00 p. m.

**Atención por correo electrónico**
Escríbanos a correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co

**Radicación de PQRDS**
Escríbanos a correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co o radique su petición a través de este enlace adres.gov.co/portal-del-ciudadano/pqrsd

**Notificaciones judiciales:**
notificaciones.judiciales@adres.gov.co Exclusivo para notificaciones que provienen de la rama judicial, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 197 de la ley 1437 de 2011.

**Denuncias por actos de corrupción:**
denunciacorrupcion@adres.gov.co
Línea Anticorrupción: +57 601 432 27 60 de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m.

@AdresColombia

@AdresColombia

@AdresCol

@AdresColombia

**Atención presencial — Piso 16**

Dirección: Orientación y asesoría, radicación de reclamaciones por parte de personas naturales y notificación cobro coactivo.
Horario de atención: Lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m.

Contacto
Teléfono conmutador: + 57 601- 7422208

**Radicación - Piso 10**

Dirección: Radicación de documentos y correspondencia física.
Horario de atención: Lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m.

Contacto
Teléfono conmutador: Línea de atención telefónica en Bogotá + 57 601- 7422208

Directorio de funcionarios

Medellín, 27 de agosto 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 YOLANDA DE LAS MERCEDES VERDUGO DALLOS identificado(a) con C51825692 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:C518256922623956253

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.11

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2023_14405952 SUB 257245
22 SEP 2023

Por la cual se niega el reconocimiento y pago de una pensión de VEJEZ.

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

## CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) **VERDUGO DALLOS YOLANDA DE LAS MERCEDES**, identificado(a) con CC No. 51,825,692, solicita el 28 de agosto de 2023 el reconocimiento y pago de una pensión de VEJEZ, radicada bajo el No 2023_14405952.

Que el (la) peticionario(a) cotizó los siguientes tiempos de servicio:

| ENTIDAD LABORO | DESDE | HASTA | NOVEDAD | DIAS |
|---|---|---|---|---|
| AGRICOLA BENILDA LTDA | 19850118 | 19850801 | TIEMPO SERVICIO | 196 |
| AGRICOLA BENILDA LTDA | 19850901 | 19851231 | TIEMPO SERVICIO | 122 |
| AGRICOLA BENILDA LTDA | 19860101 | 19860801 | TIEMPO SERVICIO | 213 |
| INV COPRIN LT C PROCENTEX | 19860403 | 19861231 | TIEMPO SERVICIO | 273 |
| INV COPRIN LT C PROCENTEX | 19870101 | 19870331 | TIEMPO SERVICIO | 90 |
| INV COPRIN LT C PROCENTEX | 19870401 | 19880201 | TIEMPO SERVICIO | 307 |
| OPERARIOS LTDA | 19910913 | 19911221 | TIEMPO SERVICIO | 100 |
| OPERARIOS LTDA | 19920110 | 19920208 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| VILLAMIZAR MARQUEZ ERNESTO | 19931110 | 19931231 | TIEMPO SERVICIO | 52 |
| VILLAMIZAR MARQUEZ ERNESTO | 19940101 | 19940131 | TIEMPO SERVICIO | 31 |
| VILLAMIZAR MARQUEZ ERNESTO | 19940201 | 19940831 | TIEMPO SERVICIO | 212 |
| CLINICA FUNDADORES Y CIA.LT | 19940628 | 19941231 | TIEMPO SERVICIO | 187 |
| VILLAMIZAR MARQUEZ ERNESTO | 19940901 | 19941231 | TIEMPO SERVICIO | 122 |
| CLINICA FUNDADORES Y CIA LTDA | 19950101 | 19950131 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| CLINICA FUNDADORES Y CIA LTDA | 19950201 | 19950228 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| ERNESTO VILLAMIZAR MARQUEZ | 19950201 | 19950228 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| ERNESTO VILLAMIZAR MARQUEZ | 19950301 | 19950331 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| MEDICOS ASOCIADOS S.A. | 19950301 | 19950331 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| ERNESTO VILLAMIZAR MARQUEZ | 19950401 | 19950430 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| MEDICOS ASOCIADOS S.A. | 19950401 | 19950415 | TIEMPO SERVICIO | 15 |

SUB 257245
22 SEP 2023

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ERNESTO VILLAMIZAR Y O CLINICA | 19950501 | 19950531 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| APOYAR SALUD SA | 19950601 | 19950630 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| ERNESTO VILLAMIZAR MARQUEZ | 19950601 | 19950630 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| APOYAR SALUD SA | 19950701 | 19950731 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| ERNESTO VILLAMIZAR MARQUEZ | 19950701 | 19950731 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| APOYAR SALUD SA | 19950801 | 19950831 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| ERNESTO VILLAMIZAR MARQUEZ | 19950801 | 19950828 | TIEMPO SERVICIO | 28 |
| APOYAR SALUD SA | 19950901 | 19950930 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| APOYAR SALUD SA | 19951001 | 19951031 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| APOYAR SALUD SA | 19951101 | 19951130 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS | 19951101 | 19951130 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| APOYAR SALUD SA | 19951201 | 19951231 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS | 19951201 | 19951231 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| APOYAR SALUD SA | 19960101 | 19960131 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS | 19960101 | 19960131 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| APOYAR SALUD SA | 19960201 | 19960229 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS | 19960201 | 19960229 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| APOYAR SALUD SA | 19960301 | 19960307 | TIEMPO SERVICIO | 7 |
| SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS | 19960301 | 19960331 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS | 19960401 | 19960531 | TIEMPO SERVICIO | 60 |
| SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS | 19960601 | 19960630 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS | 19960701 | 19960731 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS | 19960801 | 19960831 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS | 19960901 | 19960930 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS | 19961001 | 19961031 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS | 19961101 | 19961130 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS | 19961201 | 19961231 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS | 19970101 | 19970131 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS | 19970201 | 19970228 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS | 19970301 | 19970331 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS | 19970401 | 19970430 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS | 19970501 | 19970531 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS | 19970601 | 19970630 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS | 19970701 | 19970731 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS | 19970801 | 19970831 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS | 19970901 | 19971130 | TIEMPO SERVICIO | 90 |
| SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS | 19971201 | 19971231 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS | 19980101 | 19980131 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS | 19980201 | 19980228 | TIEMPO SERVICIO | 30 |

SUB 257245
22 SEP 2023

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SECRETARIA SALUD HOS | DISTRI | DE | 19980301 | 19980331 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA SALUD HOS | DISTRI | DE | 19980401 | 19980430 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA SALUD HOS | DISTRI | DE | 19980501 | 19980531 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA SALUD HOS | DISTRI | DE | 19980601 | 19980630 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA SALUD HOS | DISTRI | DE | 19980701 | 19980731 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA SALUD HOS | DISTRI | DE | 19980801 | 19980831 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA SALUD HOS | DISTRI | DE | 19980901 | 19980930 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA SALUD HOS | DISTRI | DE | 19981001 | 19981031 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA SALUD HOS | DISTRI | DE | 19981101 | 19981130 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA SALUD HOS | DISTRI | DE | 19981201 | 19981231 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA SALUD HOS | DISTRI | DE | 19990101 | 19990131 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA SALUD HOS | DISTRI | DE | 19990201 | 19990228 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA SALUD HOS | DISTRI | DE | 19990301 | 19990331 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA SALUD HOS | DISTRI | DE | 19990401 | 19990531 | TIEMPO SERVICIO | 60 |
| SECRETARIA SALUD HOS | DISTRI | DE | 19990601 | 19990630 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA SALUD HOS | DISTRI | DE | 19990701 | 19990731 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA SALUD HOS | DISTRI | DE | 19990801 | 19990831 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA SALUD HOS | DISTRI | DE | 19990901 | 19990930 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA SALUD HOS | DISTRI | DE | 19991001 | 19991031 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA SALUD HOS | DISTRI | DE | 19991101 | 19991130 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA SALUD HOS | DISTRI | DE | 19991201 | 19991231 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA SALUD HOS | DISTRI | DE | 20000101 | 20000430 | TIEMPO SERVICIO | 120 |
| SECRETARIA SALUD HOS | DISTRI | DE | 20000501 | 20000531 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA SALUD HOS | DISTRI | DE | 20000601 | 20000630 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA SALUD HOS | DISTRI | DE | 20000701 | 20000731 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| SECRETARIA SALUD HOS | DISTRI | DE | 20000801 | 20000831 | TIEMPO SERVICIO | 30 |

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 3,667 días laborados, correspondientes a 523 semanas.

Que nació el 7 de agosto de 1966 y actualmente cuenta con 57 años de edad.

Es necesario señalar que el status de pensionado sólo se adquiere cuando coincidan los requisitos mínimos de semanas de cotización y edad de acuerdo al año respectivo conforme al siguiente cuadro explicativo en el cual se establecen las reglas de la ley 797 de 2003 en su artículo 9 así:

| AÑO | SEMANAS | EDAD | EDAD |
|---|---|---|---|

SUB 257245
22 SEP 2023

| | MÍNIMAS | MUJERES | HOMBRES |
|---|---|---|---|
| 2005 | 1050 | 55 | 60 |
| 2006 | 1075 | 55 | 60 |
| 2007 | 1100 | 55 | 60 |
| 2008 | 1125 | 55 | 60 |
| 2009 | 1150 | 55 | 60 |
| 2010 | 1175 | 55 | 60 |
| 2011 | 1200 | 55 | 60 |
| 2012 | 1225 | 55 | 60 |
| 2013 | 1250 | 55 | 60 |
| 2014 | 1275 | 57 | 62 |
| 2015 | 1300 | 57 | 62 |

Que en consideración a lo anterior, el(a) peticionario(a) no logra acreditar los requisitos mínimos de edad y/o semanas cotizadas, razón por la cual se niega la prestación solicitada.

Son disposiciones aplicables: Ley 100 de 1993, Código Contencioso Administrativo.

En mérito de lo expuesto,

**R E S U E L V E**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Negar el Reconocimiento y pago de la Pensión de VEJEZ solicitada por el (la) señor (a) **VERDUGO DALLOS YOLANDA DE LAS MERCEDES**, ya identificado (a), de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de esta Resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Notifíquese al (la) **Señor (a) VERDUGO DALLOS YOLANDA DE LAS MERCEDES** haciéndole saber que en caso de inconformidad contra la presente resolución, puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o de Apelación. De estos recursos podrá hacerse uso dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad, según el Código Contencioso Administrativo.

Dada en Bogotá, D.C. a:

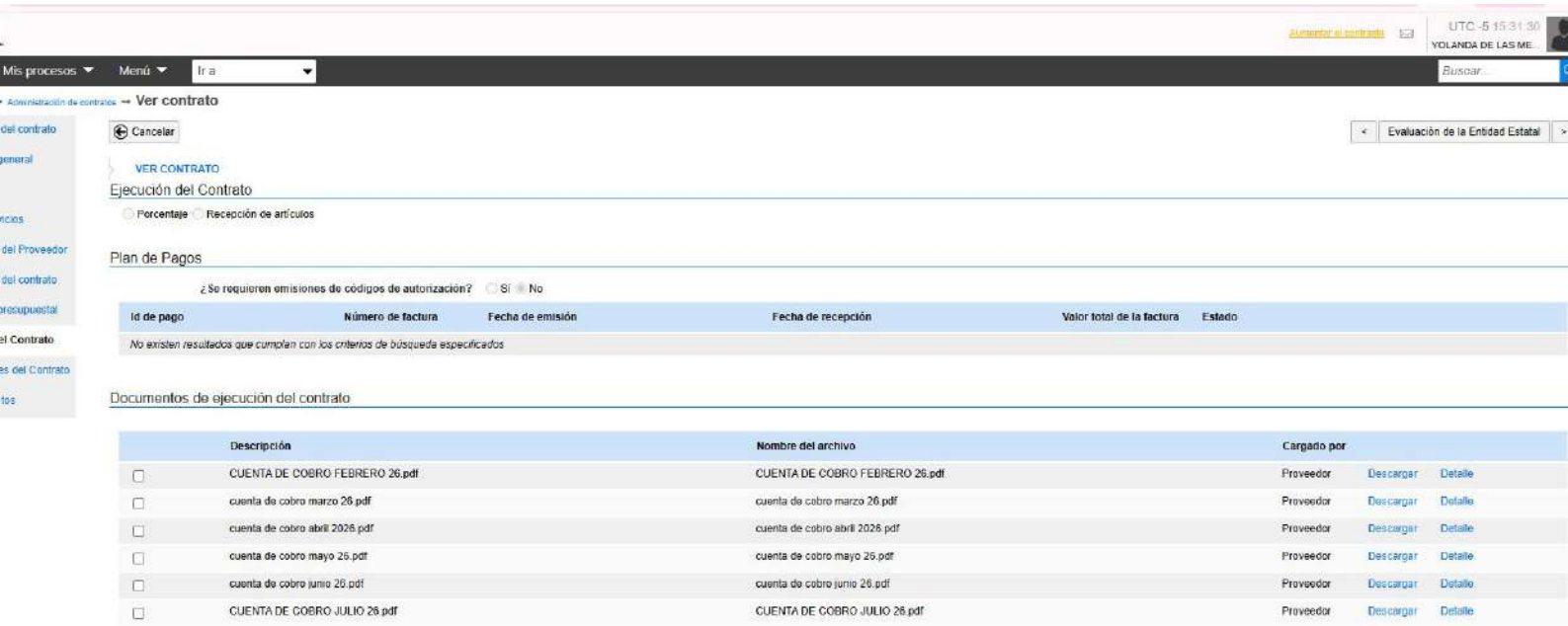
COMUNIQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



ZARETH ALEXANDRA CORREA CALDERON

Ronald Alexander Meza Colón › DOCUMENTOS ACREDITACIÓN › ENFERMERIA › JEFES › **YOLANDA DE LAS**

| Nombre | Modificado... | Modificado... | Tamaño del ar... | Compartir | A |
|---|---|---|---|---|---|
| 01.hojaDeVida_1787770644317_5182569... | Hace un minuto | Colaborador invitac | 435 KB | Compartida | |
| 02 DIPLOMA Y ACTA DE GRADO PROFES... | Hace un minuto | Colaborador invitac | 242 KB | Compartida | |
| 03 TARJERTA PROFESIONAL.pdf | Hace un minuto | Colaborador invitac | 895 KB | Compartida | |
| 04. CEDULA.pdf | Hace un minuto | Colaborador invitac | 206 KB | Compartida | |
| 05 CERTIFICADOS LABORALES.pdf | Hace unos segu... | Colaborador invitac | 882 KB | Compartida | |
| 06. CURSOS.pdf | Hace unos segu... | Colaborador invitac | 1,58 MB | Compartida | |
| 07.tarjeta profesional resolucion y rethus... | Hace unos segu... | Colaborador invitac | 1,38 MB | Compartida | |
| 08.RETHUS DE YOLI.pdf | Hace unos segu... | Colaborador invitac | 53,5 KB | Compartida | |
| 09. VACUNAS.pdf | Hace unos segu... | Colaborador invitac | 872 KB | Compartida | |
| 10.Consulta RNMC.pdf | Hace unos segu... | Colaborador invitac | 152 KB | Compartida | |
| 11.CONTRALORIA.pdf | Hace unos segu... | Colaborador invitac | 47,0 KB | Compartida | |
| 12.PERSONERIA.pdf | Hace unos segu... | Colaborador invitac | 254 KB | Compartida | |
| 13.Policía Nacional de Colombia.pdf | Hace unos segu... | Colaborador invitac | 316 KB | Compartida | |
| 14.PROCURADURIA.pdf | Hace unos segu... | Colaborador invitac | 84,3 KB | Compartida | |


Aumentar el contrato
UTC -5 15:31:30
YOLANDA DE LAS ME...
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Administración de contratos → Ver contrato
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren omisiones 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
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CUENTA DE COBRO FEBRERO 26.pdf
CUENTA DE COBRO FEBRERO 26.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
cuenta de cobro marzo 26.pdf
cuenta de cobro marzo 26.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
cuenta de cobro abril 2026.pdf
cuenta de cobro abril 2026.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
cuenta de cobro mayo 26.pdf
cuenta de cobro mayo 26.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
cuenta de cobro junio 26.pdf
cuenta de cobro junio 26.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO JULIO 26.pdf
CUENTA DE COBRO JULIO 26.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2095213 | YOLANDA DE LAS MERCEDES VERDUGO DALLO | 2026-08-27 | 2026-08-27 | UCI PEDIATRICA | 100,00% | Cerrada | |

VERIFICACIÓN INSERCIÓN DE CATÉTER URINARIO

**2095208** / 2026-08-27 / YOLANDA DE LAS MERCEDES VERDUGO DALLO

**TOTAL**
**100,00%**

Página 1

**UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD:**
USS PATIO BONITO TINTAL

**SERVICIO:**
uci pediatrica

**FECHA:**
2026-08-27

**NOMBRE DEL COLABORADOR Y PERFIL:**
luzdary dueñas

**TURNO:**
noche

**REALIZADO POR:**
YOLANDA VERDUGO

**ASPECTO A VERIFICAR**

| | Cumple | No cumple | No aplica |
|---|---|---|---|
| Organiza el área para realizar el procedimiento | ✓ | | |
| Realiza diligenciamiento de consentimiento informado | ✓ | | |
| Alista el equipo completo (Seleccione la sonda de acuerdo con la edad del paciente e indicación de la misma) | ✓ | | |

Editar Cerrar

LISTA DE CHEQUEO ENTREGA Y RECIBO DE TURNO MULTIDISCIPLINARIO

2095213 / 2026-08-27 / YOLANDA DE LAS MERCEDES VERDUGO DALLO

**CRITERIOS**
**100,00%**

Página 1

DATOS GENERALES

**Nombre del profesional que realiza la aplicación**
ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA

**Cargo**
COORDINADORA

**Fecha de atención**
2026-08-27

**Colaborador**
LUZDARY DUEÑAS

**Disciplina**
Enfermero

**Unidad**
Kennedy

**Área**
hospitalización

**Servicio en donde se aplica la auditoria**
UCI PEDIATRICA

Editar Cerrar

2095243 / 2026-08-27 / YOLANDA DE LAS MERCEDES VERDUGO DALLO

**TOTAL**
**100,00%**

Página 1

**Profesional evaluado**
YOLANDA VERDUGO

**Perfil del profesional**
ENFERMERIA

**Numero historia clínica**
102555544515

**Fecha de atención**
2026-08-20

**Nombre de auditor**
leonor Martinez

**Servicio de la atención**
Hospitalización

**Especialidad**
Pediatría

**Unidad**
Kennedy

Kennedy

Editar Cerrar

2094390 SUAREZ CALVIS NATHALIA 2026-08-27 100,00% Cerrada

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2095228 | YOLANDA DE LAS MERCEDES VERDUGO DALLO | 2026-08-27 | 100,00% | Cerrada | |
| 2095061 | GIANCARLO CARCIA ALDANA | 2026-08-27 | 100,00% | Cerrada | |
| 2095059 | GIANCARLO CARCIA ALDANA | 2026-08-27 | 100,00% | Cerrada | |
| 2095054 | GIANCARLO CARCIA ALDANA | 2026-08-27 | 100,00% | Cerrada | |
| 2095053 | GIANCARLO CARCIA ALDANA | 2026-08-27 | 100,00% | Cerrada | |
| 2095049 | GIANCARLO CARCIA ALDANA | 2026-08-27 | 100,00% | Cerrada | |
| 2094765 | DAYANA ALEJANDRA MAHECHA CARRILLO | 2026-08-27 | 100,00% | Cerrada | |
| 2094762 | DAYANA ALEJANDRA MAHECHA CARRILLO | 2026-08-27 | 100,00% | Cerrada | |

| ID | Usuario | Fecha | CALIFICACION | Estado | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2095237 | YOLANDA DE LAS MERCEDES VERDUGO DALLO | 2026-08-27 | 100,00% | Cerrada | |
| 2095190 | Sandra Vargas Gonzalez | 2026-08-27 | 100,00% | Cerrada | |
| 2095179 | JUAN DANILO HURTADO LOZANO | 2026-08-27 | 100,00% | Cerrada | |
| 2095174 | JUAN DANILO HURTADO LOZANO | 2026-08-27 | 100,00% | Cerrada | |
| 2095172 | JUAN DANILO HURTADO LOZANO | 2026-08-27 | 100,00% | Cerrada | |
| 2095168 | JUAN DANILO HURTADO LOZANO | 2026-08-27 | 100,00% | Cerrada | |
| 2095164 | JUAN DANILO HURTADO LOZANO | 2026-08-27 | 100,00% | Cerrada | |
| 2095163 | JUAN DANILO HURTADO LOZANO | 2026-08-27 | 100,00% | Cerrada | |
| 2095158 | JUAN DANILO HURTADO LOZANO | 2026-08-27 | 100,00% | Cerrada | |
| 2095157 | JUAN DANILO HURTADO LOZANO | 2026-08-27 | 100,00% | Cerrada | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5459 | PINILLA DIAZ LUZ STELLA | 2026-08-27 | 100,00% | Cerrada | |
| 5228 | YOLANDA DE LAS MERCEDES VERDUGO DALLO | 2026-08-27 | 100,00% | Cerrada | |
| 5061 | GIANCARLO GARCIA ALDANA | 2026-08-27 | 100,00% | Cerrada | |
| 5059 | GIANCARLO GARCIA ALDANA | 2026-08-27 | 100,00% | Cerrada | |
| 5054 | GIANCARLO GARCIA ALDANA | 2026-08-27 | 100,00% | Cerrada | |
| 5053 | GIANCARLO GARCIA ALDANA | 2026-08-27 | 100,00% | Cerrada | |
| 5049 | GIANCARLO GARCIA ALDANA | 2026-08-27 | 100,00% | Cerrada | |
| 4765 | DAYANA ALEJANDRA MAHECHA CARRILLO | 2026-08-27 | 100,00% | Cerrada | |
| 4762 | DAYANA ALEJANDRA MAHECHA CARRILLO | 2026-08-27 | 100,00% | Cerrada | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2095221 | YOLANDA DE LAS MERCEDES VERDUGO DALLO | 2026-08-27 | YOLANDA VERDUGO | UCI PEDIATRICA | 100,00% | Cerrada | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2095228 | YOLANDA DE LAS MERCEDES VERDUGO DALLO | 2026-08-27 | 100,00% | Cerrada | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2095228 | YOLANDA DE LAS MERCEDES VERDUGO DALLO | 2026-08-27 | 100,00% | Cerrada | |