

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                          |                                          |                        |                                  |              |                                                                                     |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|------------------------------------------|------------------------|----------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|
|                                                                                                                                                                                                                       |                   |                          |                                          |                        | Versión<br>3                     |              |  |          |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                                                          |                   |                          |                                          |                        | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |              |                                                                                     |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                          |                                          |                        | Código:<br>04-02-FO-0002         |              |                                                                                     |          |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                          |                                          |                        |                                  |              |                                                                                     |          |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                          | Jenny Carolina Martinez Bojaca           |                        |                                  |              |                                                                                     |          |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                          | C.C                                      | X                      | C.E                              | No.          |                                                                                     | 53027791 |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                          | jecaromb@gmail.com                       |                        |                                  | CELULAR:     |                                                                                     | 596956   |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                                          |                        |                                  | SUBRED       |                                                                                     |          |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                          | A USU ATENCION AL USUARIO USS CENTRO DÍA |                        |                                  | SEDE:        |                                                                                     | SUBRED   |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Centro de costo   | %                        |                                          |                        |                                  |              |                                                                                     |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FO04002           | 100                      |                                          |                        |                                  |              |                                                                                     |          |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   | BANCO DAVIVIENDA S.A     |                                          |                        | TIPO DE CUENTA:                  |              | AHORRO                                                                              |          |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |                          | 550488413110278                          |                        |                                  |              | PENSIONADO                                                                          | NO       |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                                                                       |                   |                          |                                          |                        |                                  |              |                                                                                     |          |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   | 1599                     |                                          |                        | VIGENCIA                         |              | 2026                                                                                |          |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1712              | FECHA                    | 2026-08-13 15:52:37.000                  | NÚMERO DE CRP          | 29241                            | 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:                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                                          | \$2,288,730            |                                  |              |                                                                                     |          |
| TIPO DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   | Administrativo           |                                          | RESERVA DE GLOSA 0%    |                                  |              | N/A                                                                                 |          |
| OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.                                          |                   |                          |                                          |                        |                                  |              |                                                                                     |          |
| <b>CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                          |                        |                                  |              |                                                                                     |          |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                          |                        |                                  | VALORES      |                                                                                     |          |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                          |                                          |                        |                                  | \$16,021,110 |                                                                                     |          |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                          |                                          |                        |                                  | \$16,021,110 |                                                                                     |          |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                          |                                          |                        |                                  | \$2,288,730  |                                                                                     |          |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                          |                                          |                        |                                  | \$0          |                                                                                     |          |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                          |                                          |                        |                                  | \$0          |                                                                                     |          |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                          |                                          |                        |                                  | 100%         |                                                                                     |          |
| El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:<br>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                                                                       |          |
| 9508060076                                                                                                                                                                                                                                                                                            | \$915,492         | \$114,437                |                                          | \$146,479              | 3                                | \$22,301     | \$283,217                                                                           |          |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                          |                        |                                  |              |                                                                                     |          |
| Rosa Viviana Cubillos Medrano<br>52879389<br>Supervisor                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                          |                                          |                        |                                  |              |                                                                                     |          |
| Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                          |                        |                                  |              |                                                                                     |          |
| Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                          |                        |                                  |              |                                                                                     |          |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PRODUCTOS                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Apropiar e implementar el Manual de Información y Servicio al Ciudadano código 03-01-MA-0001 y demás procedimientos institucionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Lectura y apropiación del manual.<br>Aplicación de lineamientos en la atención diaria. Participación en socializaciones y actualizaciones.                                                                                                                                                                        | Manual implementado. Evidencias de aplicación y asistencia a capacitaciones                                                        |
| 2. Realizar la revisión de los documentos de identificación del usuario mediante un filtro adecuado en fila, de acuerdo con los procedimientos institucionales, que incluye la revisión del portafolio de servicios, los requisitos de acceso y la ruta de atención, así como la verificación y confirmación de derechos en las páginas oficiales de ADRES (BDUA y Compensados), el Comprobador de Derechos, el DNP, la página web de Capital Salud, las páginas web de otras entidades (E.A.P.B.), las aseguradoras para la comprobación de pólizas, el diligenciamiento o validación de formatos como FURIPS y FURTRAN, el aplicativo de las bases poblacionales asignadas y la matriz de contratación según los acuerdos de voluntades o convenios vigentes, conforme al direccionamiento dado por el líder de sede. | Validación de identidad. Verificación en ADRES y demás plataformas. Validación de pólizas y formatos. Consulta de bases y matriz contractual.                                                                                                                                                                     | Usuarios validados correctamente.<br>Registros en plataformas                                                                      |
| 3. Realizar entrega de ficha de digiturno de acuerdo con el tipo de población y necesidad de la atención (prioritaria, citas del día, población general, enfoque diferencial).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Clasificar al usuario (prioritario, citas del día, general) y entregar el turno correspondiente                                                                                                                                                                                                                   | Turnos entregados de forma oportuna según prioridad y clasificación                                                                |
| 4. Realizar la correcta identificación de la población y su priorización mediante la estrategia “Estrellas Luminosas”, explicando al usuario el objetivo y alcance de esta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Identificación de población prioritaria.<br>Aplicación de estrategia y explicación al usuario.                                                                                                                                                                                                                    | Registro de estrellas mensual realizados                                                                                           |
| 5. Realizar acompañamiento a usuarios con enfoque diferencial durante el ciclo de atención en salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Identificación de usuarios priorizados.<br>Acompañamiento durante la atención.<br>Coordinación con personal asistencial                                                                                                                                                                                           | Registro de acompañamientos realizados. Socialización verbal y entrega de material informativo. Apoyo en jornadas institucionales. |
| 6. Socialización de derechos y deberes a través de las estrategias de despliegue para cliente interno y externo establecidas en la Subred.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Socialización verbal y entrega de material informativo. Apoyo en jornadas institucionales                                                                                                                                                                                                                         | Registro de socializaciones y listados de asistencia. Y soporte fotografico                                                        |
| 7. Verificar y acompañar las necesidades del usuario en sala de espera de urgencias.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Verificación periódica de usuarios.<br>Identificación de necesidades. Reporte a personal asistencial.                                                                                                                                                                                                             | no aplica                                                                                                                          |
| 8. Registro y seguimiento del usuario priorizado por dolor en sala de espera de Consulta Externa, conforme al formato correspondiente (03-01-FO-0016).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Identificación del caso. Diligenciamiento formato 03-01-FO-0016. Seguimiento hasta atención.                                                                                                                                                                                                                      | Formato diligenciado y cargado al drive                                                                                            |
| 9. Registro y gestión de la lista de espera en consulta externa conforme a los lineamientos institucionales, así como la inscripción de los pacientes en las diferentes estrategias orientadas a la prevención y disminución de PQRS, definidas por la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Registro y gestión de la lista de espera en consulta externa conforme a los lineamientos institucionales, así como la inscripción de los pacientes en las diferentes estrategias orientadas a la prevención y disminución de PQRS, definidas por la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano. | Base de datos actualizada. Registro de usuarios inscritos.                                                                         |
| 10. Registro y seguimiento del usuario con solicitud de Segunda Opinión, conforme al formato correspondiente (03-01-FO-0027) y al Instructivo de Segunda Opinión.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Recepción de solicitud. Diligenciamiento formato 03-01-FO-0027. Seguimiento del trámite.                                                                                                                                                                                                                          | Formato diligenciado a diario con o sin solicitud de segunda opinion , subido al drive.                                            |
| 11. Realizar charlas educativas en salas de espera, conforme al Instructivo “Charlas en Sala de Espera Servicio de Urgencias-Consulta Externa y Hospitalización”, código 03-01-IN-0005, y demás documentos institucionales vigentes. Así como el diligenciamiento del formato de socialización de información en salas de espera.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Realizar charlas educativas en salas de espera, conforme al Instructivo “Charlas en Sala de Espera Servicio de Urgencias-Consulta Externa y Hospitalización”, código 03-01-IN-0005, y demás documentos institucionales vigentes. Así como el diligenciamiento del formato de socializa                            | Formatos diligenciados. Evidencia de ejecución.                                                                                    |
| 12. Verificación de la comprensión de la información brindada al usuario a través de la estrategia comunicación redundante.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Aplicación de comunicación redundante.<br>Confirmación verbal de entendimiento.                                                                                                                                                                                                                                   | Registro de verificación de comprensión.                                                                                           |
| 13. Verificar el tiempo de permanencia del usuario en sala de espera, con el fin de evitar demoras excesivas, y reportar la situación al auxiliar de gestión del riesgo, enfermería o al médico correspondiente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Registro de verificación de comprensión.                                                                                                                                                                                                                                                                          | Reportes realizados oportunamente.                                                                                                 |
| 14. Brindar información y orientación permanente a los usuarios y sus familias sobre el ciclo de atención en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización, así como sobre los tiempos de atención establecidos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Información sobre ciclo y tiempos de atención. Orientación a familiares.                                                                                                                                                                                                                                          | Registro de orientación brindada.                                                                                                  |
| 15. Orientar al usuario y a su familia hacia los programas de promoción de la salud y detección temprana, cuando se requiera.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Direccionamiento a programas de promoción y prevención                                                                                                                                                                                                                                                            | Registro de usuarios orientados.                                                                                                   |
| 16. Registrar y realizar el taller pedagógico dirigido a los usuarios inasistentes, diligenciando el formato de registro y seguimiento correspondiente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Realización del taller. Diligenciamiento de formato de seguimiento                                                                                                                                                                                                                                                | Formatos diligenciados y evidencia de talleres.                                                                                    |
| 17. Aplicación de encuestas de satisfacción en los servicios asignados de acuerdo con meta establecida y cargue de la información en Almera de manera diaria.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Aplicación de encuestas. Cargue diario en Almera.                                                                                                                                                                                                                                                                 | Base actualizada en Almera. Informe de cumplimiento de meta.                                                                       |
| 18. Registro, captura y gestión de las barreras de acceso, en la plataforma “si cuéntanos” según protocolos establecidos para el cargue.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Identificación y registro en plataforma.<br>Seguimiento a casos.                                                                                                                                                                                                                                                  | Casos registrados y gestionados                                                                                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                              |                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 19. Verificar las órdenes médicas al egreso del usuario, con el fin de brindar orientación y direccionamiento adecuados.                                                                                                                        | Revisión de órdenes. Orientación sobre medicamentos y citas. | Registro de orientación al usuario.  |
| 20. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.                                                                                                                                                                            | Participación activa en reuniones.                           | Listas de asistencia y certificados. |
| 21. Realizar la totalidad de los cursos asignados por la entidad.                                                                                                                                                                               | Desarrollo y aprobación de cursos                            | Certificados de aprobación.          |
| 22. Realizar el debido cargue de los soportes de la ejecución del contrato en la plataforma SECOP II y SURESOC.                                                                                                                                 | Organización y cargue oportuno de soportes contractuales.    | Evidencia de cargue en plataformas.  |
| 23. En situaciones de contingencia, apoyar en la asignación de citas conforme al procedimiento establecido, teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios, disponibilidad de agendamiento y el direccionamiento dado por el líder de sede. | Reprogramación y asignación según lineamientos.              | Registro de citas asignadas          |
| 24. Según la necesidad del servicio y/o situaciones de contingencia, apoyar en los servicios de consulta externa de acuerdo con la programación y las directrices del Líder del Subproceso o Referente de Servicio al Ciudadano.                | apoyo operativo según programación institucional.            | Reporte de apoyo realizado.          |
| 25. Todas las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato                                                                                                           | Ejecución de tareas adicionales afines al contrato           | Informe de actividades realizadas    |

Rosa Viviana Cubillos Medrano  
52879389  
Supervisor

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

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

# Planilla Resumen

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                   |                |          |                                |           |     |     |            |                 |          |     |            |     |                    |     |       |     |                |         |           |                     |           |             |           |            |      |                       |           |        |      |             |          |        |      |             |        |          |      |     |   |
|-------------------------------------------------|----------------|----------|--------------------------------|-----------|-----|-----|------------|-----------------|----------|-----|------------|-----|--------------------|-----|-------|-----|----------------|---------|-----------|---------------------|-----------|-------------|-----------|------------|------|-----------------------|-----------|--------|------|-------------|----------|--------|------|-------------|--------|----------|------|-----|---|
| Identificación                                  |                | dv       | Razon Social                   |           |     |     |            | Clase Aportante |          |     |            |     | Sucursal Principal |     |       |     | Direccion      |         |           | Ciudad-Departamento |           |             |           | Teléfono   |      | Exonerado SENA e ICBF |           |        |      |             |          |        |      |             |        |          |      |     |   |
| CC 53027791                                     |                |          | JENNY CAROLINA MARTINEZ BOJACA |           |     |     |            | INDEPENDIENTE   |          |     |            |     | Principal          |     |       |     | dg 16 b 106-65 |         |           | BOGOTA-BOGOTA D.E.  |           |             |           | 3102678264 |      | 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  |                                | 560540619 |     |     | 9508060076 |                 | I        |     | 2026/08/25 |     | 2026/08/12         |     | NEQUI |     |                |         | 0         |                     | \$576,900 |             |           |            |      |                       |           |        |      |             |          |        |      |             |        |          |      |     |   |
| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                |                |          |                                |           |     |     |            |                 |          |     |            |     |                    |     |       |     |                |         |           |                     |           |             |           |            |      |                       |           |        |      |             |          |        |      |             |        |          |      |     |   |
| EMPLEADO                                        |                |          | NOVEDADES                      |           |     |     |            |                 |          |     |            |     |                    |     |       |     |                | PENSION |           |                     |           | SALUD       |           |            |      | CCF                   |           |        |      | RIESGOS     |          |        |      |             | PARAFI |          |      |     |   |
| No.                                             | Identificación | Nombre   | ing                            | ret       | del | tae | tdp        | tap             | vsp      | pcr | vst        | sln | lge                | lma | vac   | avp | vct            | lrr     | vip       | Codigo              | Dias      | IBC         | Aporte    | Codigo     | Dias | IBC                   | Aporte    | Codigo | Dias | IBC         | Aporte   | Codigo | Dias | IBC         | Tarifa | Aporte   | Dias | IBC | A |
| SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)               |                |          |                                |           |     |     |            |                 |          |     |            |     |                    |     |       |     |                |         |           |                     |           |             |           |            |      |                       |           |        |      |             |          |        |      |             |        |          |      |     |   |
| Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)      |                |          |                                |           |     |     |            |                 |          |     |            |     |                    |     |       |     |                |         |           |                     |           |             |           |            |      |                       |           |        |      |             |          |        |      |             |        |          |      |     |   |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) |                |          |                                |           |     |     |            |                 |          |     |            |     |                    |     |       |     |                |         |           |                     |           |             |           |            |      |                       |           |        |      |             |          |        |      |             |        |          |      |     |   |
| 1                                               | CC             | 53027791 | MARTINEZ JENNY                 |           |     |     |            |                 |          |     |            |     |                    |     |       |     |                |         |           | 230201              | 30        | \$1,750,905 | \$280,200 | EPS008     | 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 |   |
| Total Afiliados( 1)                             |                |          |                                |           |     |     |            |                 |          |     |            |     |                    |     |       |     |                |         |           |                     |           |             |           |            |      |                       |           |        |      |             |          |        |      |             |        |          |      |     |   |

## 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        |
| PROTECCION               | 230201 | 800,229,739 | 0  | 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        |
| COMPENSAR                | EPS008 | 860,066,942 | 7  | 1         | \$218,900        | \$0            | \$0                    | \$218,900        |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$576,900</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$576,900</b> |



## 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 | 53027791        |
| NOMBRES                  | JENNY CAROLINA  |
| APELLIDOS                | MARTINEZ BOJACA |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**        |
| DEPARTAMENTO             | BOGOTA D.C.     |
| MUNICIPIO                | BOGOTA D.C.     |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD                                 | REGIMEN      | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|--------|-----------------------------------------|--------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| ACTIVO | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR | CONTRIBUTIVO | 01/10/2016                   | 31/12/2999                          | COTIZANTE        |

|                            |                        |                            |                |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|----------------|
| <b>Fecha de Impresión:</b> | 08/26/2026<br>19:12:54 | <b>Estación de origen:</b> | 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](#)

SURESOC- SUBRED-SOC x SECOP II x Editor x G ADRES - Buscar con Go x adres compensados - B x Preguntale a Gemini x En pausa x

suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/SubirSecop

SURESOC-2026 Jenny Carolina Martinez Bojaca

Dashboard perfil Administrativo Asistencial

### Cargar Documento de ejecución del contrato en SECOP

Registro creado correctamente

Supervisor: Seleccione un Supervisor...

Período de Ejecución del certificado a cargar: dd/mm/aaaa

Cargar certificación

Certificación: Seleccionar archivo Sin archivos seleccionados

Ha sido cargado documento a:

| Nombre                         | Documento                      |
|--------------------------------|--------------------------------|
| Jenny Carolina Martinez Bojaca | Ejecución de contrato en SECOP |

Entendido

Buscar

SURESOC- SUBRED-SOC x SECOP II x Editor x G ADRES - Buscar con Go x adres compensados - B x Preguntale a Gemini x En pausa x

suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/consultarSecop

SURESOC-2026 Jenny Carolina Martinez Bojaca

Dashboard perfil Datos Personales Cuenta de Cobro Soportes OPS Certificaciones Secop OPS Dinámica / Contraseña Activar Base Poblacional Administrativo Asistencial

### Certificaciones No. 68252

| Transacción                                            | Responsable                    | Fecha               |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------|
| Carga de soporte Secop: 1787789358-cuenta de julio.pdf | Jenny Carolina Martinez Bojaca | 2026-08-26 19:09:18 |

Cerrar

Agregar Certificación

| ESTADO     | PERIODO    | FECHA DE CARGA      | Acciones |
|------------|------------|---------------------|----------|
| Presentado | 2026-05-31 | 2026-06-24 22:32:06 |          |
| Presentado | 2026-06-30 | 2026-07-27 18:40:35 |          |
| Presentado | 72026-07-3 | 2026-08-26 19:09:18 |          |

Primero Anterior 1 2 Siguiente Último

Buscar 16°C 7:11 p.m. 26/08/2026

SURESOC- SUBRED-SOCSECOP IIEditarADRES - Buscar con Goadres compensados - B Preguntale a Gemini

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.16835636

MapsGmailYouTubeEstrategia a tu servi...Todos los favoritos

BusquedaMis procesosMenuIr a

EscritorioMenúAdministración de contratosVer contrato

1Modificación del contrato2Información general3Condiciones4Bienes y servicios5Documentos del Proveedor6Documentos del contrato7Información presupuestal8Ejecución del Contrato9Modificaciones del Contrato10Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

PorcentajeRecepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

SiNo

| 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                                                 |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> cuenta de cobro 01-28-02-26.pdf     | cuenta de cobro 01-28-02-26.pdf                | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> cuenta de cobro subida en marzo.pdf | Documentos de ejecución del contrato marzo.pdf | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> cuenta de cobro abril.pdf           | cuenta de cobro abril.pdf                      | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> soporte cuenta subida de mayo.pdf   | soporte cuenta subida de mayo.pdf              | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> cuenta presentada junio.pdf         | cuenta presentada junio.pdf                    | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

© VORTAL 2019Términos de usoNormativaSoporte RemotoAyudaEspañol (Colombia)

018000-52-0808www.colombiacompra.gov.co/soporteLunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Buscar16°C7:11 p. m.26/08/2026



R. Contributivo ▶ Consultas y estadísticas ▶ CONSULTA AFILIADOS COMPENSADOS (<https://servicios.adres.gov.co/R-Contributivo/Consultas-y-estadisticas/CONSULTA-AFILIADOS-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                  | 53027791            | MARTINEZ        | BOJACA           | JENNY         | CAROLINA       | 2026-07                   | Compensar | COTIZANTE       |
| CC                  | 53027791            | MARTINEZ        | BOJACA           | JENNY         | CAROLINA       | 2016-09                   | Famisanar | COTIZANTE       |
| CC                  | 53027791            | MARTINEZ        | BOJACA           | JENNY         | CAROLINA       | 2025-03                   | Compensar | BENEFICIARIO    |

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

| EPS / EOC                | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN *               |
|--------------------------|----------------------|------------------|---------------|-----------------------------|
| Compensar                | 07/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización         |
| Compensar                | 06/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización         |
| 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              | 12               | COTIZANTE     | Pago con cotización         |
| Compensar                | 10/2025              | 26               | COTIZANTE     | Pago con cotización         |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... |                      |                  |               | 148 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

 ADRES Colombia

(<https://www.youtube.com/@adrescolombia6206>)



Somos ADRES  
ADRES Colombia



Mirar en

MinTrabajo (<https://www.mintrabajo.gov.co/web/guest>)  
MinInterior (<https://www.mininterior.gov.co/>)

MinRelaciones (<https://www.cancilleria.gov.co/>)  
MinHacienda (<https://www.minhacienda.gov.co/>)  
MinMinasyEnergia (<https://www.minenergia.gov.co/es/>)  
MinComercio (<https://www.mincit.gov.co/>)  
MinTic (<https://www.mintic.gov.co/>)  
MinEducación (<https://www.mineducacion.gov.co/>)

MinCultura (<https://www.mincultura.gov.co/>)  
MinAgricultura (<https://www.minagricultura.gov.co/>)  
MinAmbiente (<https://www.minambiente.gov.co/>)  
MinTransporte (<https://www.mintransporte.gov.co/>)  
MinVivienda (<https://www.minvivienda.gov.co/>)  
Gobierno Digital (<https://gobiernodigital.mintic.gov.co/portal/>)

## Enlaces de Interes:

Superintendencia Nacional de Salud (<https://www.supersalud.gov.co/>)  
Instituto Nacional de Salud (<https://www.ins.gov.co/>)  
Registro de Prescripción de Prestaciones No Incluidas en el POS (<https://mipres.sispro.gov.co/>)  
Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (<https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/pila.aspx>)  
Gestión del Riesgo Individual (<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/gestion-riesgo-individual.aspx>)  
Medicamentos a un clic (<https://medicamentosauunclic.gov.co/>)  
POS Pópuli (<https://pospopuli.minsalud.gov.co/>)

## Otras entidades:

Departamento Nacional de Planeación (<https://www.dnp.gov.co/>)  
Departamento Administrativo de la Función Pública (<https://www.funcionpublica.gov.co/>)  
Departamento Administrativo Nacional de Estadística (<https://www.dane.gov.co/>)  
Prosperidad Social (<https://prosperidadsocial.gov.co/>)  
Unidad para las Víctimas (<https://www.unidadvictimas.gov.co/>)

Gobierno en Línea (<http://estrategia.gobiernoenlinea.gov.co/765/w3-channel.html>)  
ICBF (<https://www.icbf.gov.co/>)  
Colombia Compra Eficiente (<https://www.colombiacompra.gov.co/colombia-compra/colombia-compra-eficiente>)  
SECOP (<https://www.contratos.gov.co/consultas/inicioConsulta.do>)  
Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/es/>)  
Organización Panamericana de la Salud (<https://www.paho.org/col/>)



(<https://www.colombia.co/>)

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**  
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**  
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**  
**JENNY CAROLINA MARTINEZ BOJACA**  
**C.C. 53.027.791**

La suma de \$ 2.288.730 por concepto de Auxiliar administrativo I en el servicio Atención al usuario en la Subred Sur Occidente, durante el periodo de 01 de Agosto al 31 de Agosto del 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1599-2026



**JENNY CAROLINA MARTINEZ BOJACA**  
**C.C 53.027.791**  
**CUENTA DE AHORROS**  
**BANCO DAVIVIENDA**  
**NUMERO: 550488413110278**

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,  
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

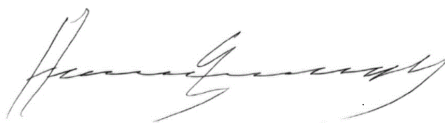
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 26 de agosto de 2026, a las 19:27:33, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación     | 53027791             |
| Código de Verificación | 53027791260826192733 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado



**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS**  
**LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.**

**CERTIFICA**

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **JENNY CAROLINA MARTINEZ BOJACA**, quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **53027791** de BOGOTÁ D.C.

(CINCUENTA Y TRES MILLONES VEINTISIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y UNO)

**NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES**

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

**ADVERTENCIAS:**

- \* El certificado de antecedentes disciplinarios ordinario deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes (Inciso 3°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).
- \* Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro, en el certificado de antecedentes disciplinarios especial (Inciso 4°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).
- \* Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).
- \* Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.
- \* Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.
- \* Certificado expedido sin costo alguno.

**MAGDA ALEXANDRA GÓMEZ SANTANA**  
Personera Delegada Para El Juzgamiento Disciplinario I



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 301906076**



PIB  
19:28:45  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 26 de agosto del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JENNY CAROLINA MARTINEZ BOJACA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 53027791:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Mario Enrique Castro González  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

**ATENCIÓN :**

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamento con el Ciudadano.



[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)



Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750  
ext. 13170; Bogotá D.C.



Línea gratuita 018000910315



## Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/08/2026 07:32:05 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **53027791** y Nombre: **JENNY CAROLINA MARTINEZ BOJACA.**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **146471484** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda Imprimir

**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C  
Línea de atención: 018000-910112





POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:30:36 PM horas del 26/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **53027791**

Apellidos y Nombres: **MARTINEZ BOJACA JENNY CAROLINA**

### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las **instalaciones de la Policía Nacional** más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75  
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: Lunes a  
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y  
2:00 pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano:  
5159700 ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
E-mail: [dijin.araic-  
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)