



HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

"COMPROMETIDOS CON SU SALUD"

NIT. 891.800.395-1

**RESOLUCIÓN No 023**  
**(Febrero 16 de 2022)**

Por la cual se da inicio a proceso de declaratoria de terminación unilateral y/o imposición de multas y clausula penal, en el contrato de prestación de servicios profesionales No 2022-119

El Gerente del Hospital Regional de Moniquirá E.S.E., en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas mediante las leyes 80 de 1993, 1474 de 2011 y en el Artículo 21 del Acuerdo 06 de 2017 de la Junta Directiva de la E.S.E, además de las facultades contenidas en el Decreto Departamental No 235 del 30 de abril de 2020 y

**CONSIDERANDO QUE**

El 1 de febrero de 2022, el Representante Legal de la E.S.E. Hospital Regional de Moniquirá suscribió contrato de prestación de servicios No 2022-119 con OPTIMIZAR SALUD S A S, con el objeto de: *CONTRATAR LA ESTRUCTURACION Y OPERACIÓN DEL CICLO ECONOMICO INTERNO, CON APLICACIÓN DE CLOUD COMPUTING CON RESPALDO DE SERVIDOR, APLICACIÓN DE PLATAFORMAS DIGITALES Y PRESTACION DE SERVICIOS DE PERSONAL PARA LA ATENCION TELEFONICA, AUTORIZACIONES, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA, AGENDACION DE CITAS, ADMISION, GESTION, FACTURACION, RADICACION, CARTERA, RECAUDO, CONTESTACION DE GLOSA Y CONCILIACIONES PARA LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL CONTRATANTE DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E"*

El mencionado contrato fue pactado por el término de un mes y la suma de CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$130.000.000,00). EL mismo requiere de la contratista el cumplimiento de las siguientes obligaciones:

**CUARTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En desarrollo del objeto contractual *EL CONTRATISTA* sin perjuicio de su autonomía se compromete específicamente con *LA E.S.E.* a: (...)

*(xiv) Mantener la calidad de los servicios ofrecidos, obligándose a solucionar de manera oportuna los hechos propios o de terceros que desmejoren dicha calidad, tales como hurto o daños de los equipos, elementos y bienes de trabajo del CONTRATISTA, conflictos laborales en la empresa del CONTRATISTA, y cualquier otro que afecte la correcta ejecución de las actividades contratadas.*

*(xxiii) Acreditar en cualquier tiempo y a solicitud DEL HOSPITAL, los pagos de salarios, prestaciones sociales, aportes a seguridad social en pensiones y salud, aportes a la A. R. L, pagos de cesantías y los demás derechos de que gozan los empleados conforme a la legislación laboral nacional, respeto de los empleados del CONTRATISTA que estén prestando el servicio objeto de Contrato. El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la terminación inmediata del Contrato.*

**DÉCIMA QUINTA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato en ningún caso genera relación laboral entre *LA E.S.E.* y *EL CONTRATISTA* ni con sus trabajadores en misión, por lo tanto *EL CONTRATISTA* solo tendrá derecho al pago convenido en la cláusula segunda en concordancia con la cláusula tercera, y responderá integralmente ante sus trabajadores en misión por cualquier reclamación que pueda generar la ejecución del contrato, de acuerdo con el Código Sustantivo del Trabajo y normas concordantes,



## HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E

"COMPROMETIDOS CON SU SALUD"

NIT. 891.800.395-1

comprometiéndose EL CONTRATISTA, a liberar de cualquier reclamación directa, Administrativa o ante estrados judiciales, a LA E.S.E. y a pagar oportunamente los salarios prestaciones y demás beneficios convenidos con los trabajadores en misión. Compromiso que asume EL CONTRATISTA en razón a la responsabilidad legal y obligación con sus trabajadores en misión.

Como quiera que – como lo indica el clausulado transcrito-, el Hospital se reservó la facultad contractual de imponer sanciones o de terminar en forma inmediata el contrato por el incumplimiento de obligaciones contractuales, se realiza verificación del cumplimiento de las arriba establecidas, de donde se verifica lo siguiente:

Revisada la información correspondiente a estado de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, del personal contratado por contrato de trabajo por el contratista OPTIMIZAR, se verifica lo siguiente:

Los siguientes trabajadores activos de la empresa, se encuentran SUSPENDIDOS de la Seguridad Social en Salud, por cuenta del no pago de las obligaciones del empleador, mismo tanto que ocurre con la Administradora de Riesgos Laborales:

TRABAJADOR	IDENTIFICACION	ESTADO
Francy Vanesa Rueda Guerrero	1057608826	SUSPENDIDA
Jessica Paola Peña Idarraga	1054682378	SUSPENDIDA
Wendy Rocio Guacaneme Rangel	1003816014	SUSPENDIDA
Yalfa Milena Alvarez Guzman	60384736	SUSPENDIDA
Claudia Patricia Peña Torres	23781954	SUSPENDIDA
Julieth Camila Maceto Herrera	1234790059	SUSPENDIDA
Yury Viviana Jiménez Carlos	1052401454	SUSPENDIDA
Wendy Xiomara Suarez Forero	1054683353	SUSPENDIDA
Jenny Patricia Olarte Cepeda	1019068179	SUSPENDIDA
Omar Hernán López Velandia	1049637786	SUSPENDIDO
Luz Patricia Ariza Pardo	30205197	SUSPENDIDA
Diana Carolina Roncancio Rojas	1002282823	SUSPENDIDA
Paula Andrea Ariza Sanchez	1075875096	SUSPENDIDA
Camilo Andres Aguirre Lopez	74245060	SUSPENDIDO
Sandra Milena Barreta Botia	46368096	SUSPENDIDA

Adicionalmente, se verifica que tres de los trabajadores de la contratista, se encuentran inscritos en el régimen subsidiado en salud, sin que obre constancia de los aportes del empleador:

TRABAJADOR	IDENTIFICACION	ESTADO
Andrea Yohana Arias Urbano	1049628448	SISBEN NIVEL 1



# HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E

"COMPROMETIDOS CON SU SALUD"

NIT. 891.800.395-1

Jonathan Galindo Mancipe	10565670086	SISBEN NIVEL 1
Ana María Rojas León	53107155	SISBEN NIVEL 1

El artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), estableció el procedimiento para **IMPOSICIÓN DE MULTAS, SANCIONES Y DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO**: Las entidades sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública podrán declarar el incumplimiento, cuantificando los perjuicios del mismo, imponer las multas y sanciones pactadas en el contrato, y hacer efectiva la cláusula penal. Para tal efecto observarán el siguiente procedimiento:

a) Evidenciado un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, la entidad pública lo citará a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión en el que se sustente la actuación y enunciará las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera;

b) En desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, presentará las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciará las posibles normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad;

c) Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, la entidad procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia;

d) En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. La entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de situación de incumplimiento.

En aras de garantizar el debido proceso, previo a decidir sobre la terminación unilateral del contrato, la imposición de multas y/o aplicación de cláusula penal, se requiere la comparecencia del representante legal de la contratista Optimizar S.A., señor **JAVIER ALEXANDER ARIAS CARDENAS**, para que de las explicaciones a que haya lugar, conforme a los hechos arriba expuestos.



HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E

"COMPROMETIDOS CON SU SALUD"

NIT. 891.800.395-1

En mérito de lo expuesto,

### RESUELVE

**ARTÍCULO PRIMERO:** Dar inicio a Actividad Administrativa tendiente a determinar la presunta responsabilidad de la contratista OPTIMIZAR S.A. en el incumplimiento de sus obligaciones contractuales, por los hechos arriba enunciados

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Citar al señor **JAVIER ALEXANDER ARIAS CARDENAS**, representante legal de la contratista a audiencia pública verbal, que tendrá lugar el día viernes dieciocho (18) de febrero a las once de la mañana (11:00 A.M.), en la Sala de Juntas de la E.S.E., piso tercero, edificio Administrativo del Hospital Regional de Moniquirá. En la citada audiencia, el Contratante presentara la constancia de verificación del estado de afiliación de los trabajadores arriba enunciada.

**ARTÍCULO TERCERO:** Requierase al representante legal de la contratista para que el día y hora señalados, presente las pólizas del contrato, debidamente suscritas.

**ARTICULO CUARTO** Prevéngase a la citada contratista, que la inasistencia a la audiencia pública, será tomada como indicio grave en contra de sus pretensiones o de las excepciones contra el acto administrativo proferido.

**ARTÍCULO QUINTO:** Contra el presente acto Administrativo no proceden recursos

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

Dada en Moniquirá, a los dieciséis (16) días del mes de febrero de 2022

  
**LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS**  
Gerente

Proyectó - JGamba  
Revisó LAP

● Consulta del Estado de Afiliación

- El estado de afiliación del usuario es diferente a activo. Si lo requiere comuníquese con el Call Center Servicio al Cliente 01 8000 948811 y en Bogotá al 307 7023 o acceda a la opción soporte en línea

Fecha/Hora Consulta:	16/02/2022 11:34:52
Tipo Identificación:	CC
Identificación:	1057608826
Nombre Usuario:	FRANCY VANESA RUEDA GUERRERO
Estado Afiliación Usuario:	SUSPENDIDO
Fecha Nacimiento:	26/04/1999
Edad:	22
Sexo:	F
Dirección Residencia:	CL 11 NRO 22 14
Departamento:	BOYACA
Municipio:	DUITAMA
Teléfono:	3212194382
Tipo Afiliado:	CABEZA DE FAMILIA
Categoría Afiliado:	A
Semanas Cotizadas:	4

IPS Primaria:

RETORNAR

SALIR

INICIO



| gente cuidando gente

SERVICIOS  
EN LÍNEA

IPS

EPS EN LÍNEA

SERVICIOS EN LÍNEA

## NT 891800395 HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA ESE

## • Consulta del Estado de Afiliación

- El estado de afiliación del usuario es diferente a activo. Si lo requiere comuníquese con el Call Center Servicio al Cliente 01 8000 948811 y en Bogotá al 307 7023 o acceda a la opción soporte en línea

Autorizaciones &gt;

Servicio al Cliente &gt;

Contáctenos

Sugerencias

Felicitaciones

Quejas o reclamos

Fecha/Hora Consulta: 16/02/2022 11:34:57

Tipo Identificación: CC

Identificación: 1054682378

Nombre Usuario: JESSICA PAOLA PEÑA IDARRAGA

Estado Afiliación Usuario: SUSPENDIDO

Fecha Nacimiento: 19/06/1996

Edad: 25

Sexo: F

Dirección Residencia: CL 12 NRO B6 11

Departamento: BOYACA

Municipio: MONQUIRA

Teléfono: 3207688696

Tipo Afiliado: CABEZA DE FAMILIA

Categoría Afiliado: A

Semanas Cotizadas: 4

IPS Primaria:

RETORNAR



## ACTUALICE SUS DOCUMENTOS EN LÍNEA

Estimado afiliado, lo invitamos a actualizar sus documentos pendientes. Realice su consulta y cárguelos en línea de forma muy fácil.

HAGA CLIC AQUÍ

Video tutoriales

• AFILIADOS

• EMPRESAS

• IPS

nue a  
eps

SALIR

INICIO

| gente cuidando gente

EPS EN LÍNEA

SERVICIOS EN LÍNEA

IPS **NT 891800395 HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE**

• Consulta del Estado de Afiliación

Autorizaciones

Servicio al Cliente

Contáctenos

Sugerencias

Felicitaciones

Quejas o reclamos

- El estado de afiliación del usuario es diferente a activo. Si lo requiere comuníquese con el Call Center Servicio al Cliente 01 8000 948811 y en Bogotá al 307 7023 o acceda a la opción soporte en línea

Fecha/Hora Consulta:	16/02/2022 11:33:41
Tipo Identificación:	CC
Identificación:	1003816014
Nombre Usuario:	WENDY ROCIO GUACANEME RANGEL
Estado Afiliación Usuario:	SUSPENDIDO
Fecha Nacimiento:	13/01/2001
Edad:	21
Sexo:	F
Dirección Residencia:	KR 4 N 20 24 PRIMER PS BARRIO PALMAR
Departamento:	BOYACA
Municipio:	MONIQUIRA
Teléfono:	3183160388
Tipo Afiliado:	CABEZA DE FAMILIA
Categoría Afiliado:	A
Semanas Cotizadas:	26

IPS Primaria:

RETORNAR

Autorizaciones Web v3 202111261



**ACTUALICE SUS DOCUMENTOS EN LÍNEA**

Estimado afiliado, lo invitamos a actualizar sus documentos pendientes. Realice su consulta y cárguelos en línea de forma muy fácil.

HAGA CLIC AQUÍ

Video tutoriales

• AFILIADOS

• EMPRESAS

• IPS



## \* Estado Afiliación

Fecha/Hora Consulta: 16/02/2022 11:31:28

Estado Afiliación POS

- El estado de afiliacion del usuario es diferente a Activo

Tipo Identificación:	CC
Identificación:	60384736
Nombres:	YALFA MILENA
Apellidos:	ALVAREZ GUZMAN
Estado Afiliación Usuario:	SUSPENDIDO
IPS Primaria:	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE
Convenio Especial:	
Tipo Afiliado:	COTIZANTE
Categoría Afiliado:	A
Semanas Cotizadas:	4
Fecha Nacimiento:	23/12/1977
Edad:	44
Sexo:	F
Dirección Residencia:	CALLE 19 9 27 JUAQUIN M
Teléfono:	3144374519
Departamento:	BOYACA
Municipio:	MONIQUIRA
Causal Exoneración:	NINGUNA

[Retornar](#)<http://enlineaweb.famisanar.com.co:7446/Autorizaciones2>

Versión Autorizaciones Web: 5.202107061









IPS Famisanar

Servicios en línea

**En Línea**  
IPS

- Trabajo
- Autorizaciones
- Copagos
- Cartera
- Bases de Datos
- Consulta Prescripciones
- Radicación Digital
- Radicación Digital
- Servicio al Cliente
- Archivos PEI
- Carga Actualización Datos de Afiliados
- GOV1049

- Contáctenos 
- Sugerencias 
- Felicitaciones 
- Quejas o reclamos 

NT 891800395 HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE

• Estado Afiliación

Fecha/Hora Consulta: 16/02/2022 11:34:37

Estado Afiliación POS

- El estado de afiliacion del usuario es diferente a Activo

Tipo Identificación: CC  
 Identificación: 23781954  
 Nombres: CLAUDIA PATRICIA  
 Apellidos: PEÑA TORRES  
 Estado Afiliación Usuario: SUSPENDIDO  
 HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE  
 IPS Primaria:  
 Convenio Especial:  
 Tipo Afiliado: COTIZANTE  
 Categoría Afiliado: A  
 Semanas Cotizadas: 4  
 Fecha Nacimiento: 07/12/1973  
 Edad: 48  
 Sexo: F  
 Dirección Residencia: CLL 14 5 50  
 Teléfono: 3204041144  
 Departamento: BOYACA  
 Municipio: MONIQUIRA  
 Causal Exoneración: NINGUNA

**Rebrnar**

SERVICIOS  
EN LÍNEA

IPS

Autorizaciones >

Servicio al Cliente >

Contáctenos

Sugerencias

Felicitaciones

Quejas o reclamos

EPS EN LÍNEA

SERVICIOS EN LÍNEA

NT 891800395 HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE

• Consulta del Estado de Afiliación

- El estado de afiliación del usuario es diferente a activo. Si lo requiere comuníquese con el Call Center Servicio al Cliente 01 8000 948811 y en Bogotá al 307 7023 o acceda a la opción soporte en línea

Fecha/Hora Consulta:	16/02/2022 11:35:53
Tipo Identificación:	CC
Identificación:	1234790059
Nombre Usuario:	JULIETH CAMILA MACETO HERRERA
Estado Afiliación Usuario:	SUSPENDIDO
Fecha Nacimiento:	15/06/1998
Edad:	23
Sexo:	F
Dirección Residencia:	CL 12 NRO 10 12
Departamento:	BOYACA
Municipio:	MONIQUIRA
Teléfono:	3146670382
Tipo Afiliado:	CABEZA DE FAMILIA
Categoría Afiliado:	A
Semanas Cotizadas:	0

IPS Primaria:

RETORNAR



ACTUALICE SUS DOCUMENTOS EN LÍNEA

Estimado afiliado, lo invitamos a actualizar sus documentos pendientes. Realice su consulta y cargue los en línea de forma muy fácil.

(HAGA CLIC AQUÍ)

Videos tutoriales

• AFILIADOS

• EMPRESAS

• IPS

nue  
a  
eps







IPS familiar

Al video en línea

**En Línea**  
IPS

- Urgencias
- Autorizaciones
- Copagos
- Cartera
- Bolea de Debito
- Consulta Presencial
- Radicación Digital
- Radicación Digital
- Servicio al Cliente
- Archivos PEP
- Centro Actualización Datos de Afiliados
- COVID-19

- Contáctenos 
- Sugerencias 
- Felicitaciones 
- Quejas o reclamos 

NT 891800395 HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE

• Estado Afiliación

Fecha/Hora Consulta: 16/02/2022 11:32:33

Estado Afiliación POS

- El estado de afiliacion del usuario es diferente a Activo

Tipo Identificación: CC  
 Identificación: 1052401454  
 Nombres: YURY VIVIANA  
 Apellidos: JIMENEZ CARLOS  
 Estado Afiliación Usuario: SUSPENDIDO  
 IPS Primaria: HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE  
 Convenio Especial:  
 Tipo Afiliado: COTIZANTE  
 Categoría Afiliado: A  
 Semanas Cotizadas: 4  
 Fecha Nacimiento: 29/03/1994  
 Edad: 27  
 Sexo: F  
 Dirección Residencia: VEREDA NEVAL Y CRUCES  
 Teléfono: 7282360  
 Departamento: BOYACA  
 Municipio: MONIQUIRA  
 Causal Exoneración: NINGUNA

**Rebrotar**



Famisanar  
En Línea



IPS Famisanar

Usuario: xxxxxxx

NT 891800395 HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE

IPS

• Estado Afiliación

Usuarios

Fecha/Hora Consulta: 16/02/2022 11:31:50

Autorizaciones

Estado Afiliación POS

Copagos

- El estado de afiliacion del usuario es diferente a Activo

Cartera

Tipo Identificación: CC

Base de Datos

Identificación: 1054683353

Consulta Prescripciones

Nombres: WENDY XIOMARA

Radicación Digital

Apellidos: SUAREZ FORERO

Facturación Digital

Estado Afiliación Usuario: SUSPENDIDO

Archivos PEP

IPS Primaria: HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE

Servicio al Cliente

Convenio Especial:

Cargos Actualización

Tipo Afiliado: COTIZANTE

Datos de Afiliados

COVID 19

Categoría Afiliado: A

Semanas Cotizadas: 4

Fecha Nacimiento: 09/01/1999

Edad: 23

Sexo: F

Dirección Residencia: CL 5A 9 81 RICAURTE

Teléfono: 3102589632

Departamento: BOYACA

Municipio: MONIQUIRA

Causal Exoneración: NINGUNA

[Retornar](#)

<http://enlinea.vl.famisanar.com.co:7146/Autorizaciones2>

Versión Autorizaciones Web: 5.202107061

- Contáctenos
- Sugerencias
- Felicitaciones
- Quejas o reclamos

SERVICIOS  
EN LÍNEA

IPS

Autorizaciones >

Servicio al Cliente >

Contáctenos

Sugerencias

Felicitaciones

Quejas o reclamos

EPS EN LÍNEA

SERVICIOS EN LÍNEA

NT 891800395 HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE

• Consulta del Estado de Afiliación

- El estado de afiliación del usuario es diferente a activo. Si lo requiere comuníquese con el Call Center Servicio al Cliente 01 8000 948811 y en Bogotá al 307 7023 o acceda a la opción soporte en línea

Fecha/Hora Consulta:	16/02/2022 11:30:25
Tipo Identificación:	CC
Identificación:	1019068179
Nombre Usuario:	JENNY PATRICIA OLARTE CEPEDA
Estado Afiliación Usuario:	SUSPENDIDO
Fecha Nacimiento:	28/05/1991
Edad:	30
Sexo:	F
Dirección Residencia:	AVENIDA CENTRAL 14 22 BARRIO COLINAS
Departamento:	BOYACA
Municipio:	MONIQUIRA
Teléfono:	3043437
Tipo Afiliado:	SEGUNDOS COTIZANTES
Categoría Afiliado:	A
Semanas Cotizadas:	447
IPS Primaria:	

RETORNAR



ACTUALICE SUS DOCUMENTOS EN LÍNEA

Estimado afiliado, lo invitamos a actualizar sus documentos pendientes. Realice su consulta y carguelos en línea de forma muy fácil.

HAGA CLIC AQUÍ

Video tutoriales

• AFILIADOS

• EMPRESAS

• IPS

nue  
eps



NT 891800395 HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE

IPG

◊ Estado Afiliación

Fecha/Hora Consulta: 16/02/2022 11:30:29

Estado Afiliación POS

- El estado de afiliacion del usuario es diferente a Activo

Tipo Identificación: CC  
 Identificación: 1049637786  
 Nombres: OMAR HERNAN  
 Apellidos: LOPEZ VELANDIA  
 Estado Afiliación Usuario: SUSPENDIDO  
 HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE  
 IPS Primaria:

Convenio Especial:  
 Tipo Afiliado: COTIZANTE  
 Categoría Afiliado: B  
 Semanas Cotizadas: 4  
 Fecha Nacimiento: 09/05/1994  
 Edad: 27  
 Sexo: M  
 Dirección Residencia: CRA 2 N 4 44  
 Teléfono: 3138602455  
 Departamento: BOYACA  
 Municipio: MONIQUIRA  
 Causal Exoneración: NINGUNA



<http://enfamilia.wlfamiliasuca.com.co/> / For Autorizaciones /  
 Versión Autorizaciones Web: 5.202107061

Autenticación:

Copias:

Comentarios:

Historial de Datos:

Consulta de suscripciones:

Actualización de perfil:





Entrega de Digital:

Archivos PDF:

Servicio al Cliente:

Campaña Exoneración de Salud:

Centro de Atención al Usuario  
 Fondo de Afiliados  
 GOBIERNO

- Contáctenos 
- Sugerencias 
- Felicitaciones 
- Quejas o reclamos 

AUTORIZACIONES

## ● Consulta del Estado de Afiliación

- El estado de afiliación del usuario es diferente a activo. Si lo requiere comuníquese con el Call Center Servicio al Cliente 01 8000 948811 y en Bogotá al 307 7023 o acceda a la opción soporte en línea

Fecha/Hora Consulta:	16/02/2022 11:27:54
Tipo Identificación:	CC
Identificación:	30205197
Nombre Usuario:	LUZ PATRICIA ARIZA PARDO
Estado Afiliación Usuario:	SUSPENDIDO
Fecha Nacimiento:	28/09/1969
Edad:	52
Sexo:	F
Dirección Residencia:	KR 3 116 183
Departamento:	BOYACA
Municipio:	MONIQUIRA
Teléfono:	3204710841
Tipo Afiliado:	CABEZA DE FAMILIA
Categoría Afiliado:	A
Semanas Cotizadas:	4
IPS Primaria:	

RETORNAR

Autorizaciones Web v3.202111261

SERVICIOS  
EN LÍNEA

IPS

Autorizaciones &gt;

Servicio al Cliente &gt;

Contáctenos

Sugerencias

Felicitaciones

Quejas o reclamos

EPS EN LÍNEA

SERVICIOS EN LÍNEA

## NT 891800395 HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE

## • Consulta del Estado de Afiliación

- El estado de afiliación del usuario es diferente a activo. Si lo requiere comuníquese con el Call Center Servicio al Cliente 01 8000 948811 y en Bogotá al 307 7023 o acceda a la opción soporte en línea

Fecha/Hora Consulta:	16/02/2022 11:28:45
Tipo Identificación:	CC
Identificación:	30205197
Nombre Usuario:	LUZ PATRICIA ARIZA PARDO
Estado Afiliación Usuario:	SUSPENDIDO
Fecha Nacimiento:	28/09/1969
Edad:	52
Sexo:	F
Dirección Residencia:	KR 3 116 183
Departamento:	BOYACA
Municipio:	MONIQUIRA
Teléfono:	3204710841
Tipo Afiliado:	CABEZA DE FAMILIA
Categoría Afiliado:	A
Semanas Cotizadas:	4

IPS Primaria:

RETORNAR



## ACTUALICE SUS DOCUMENTOS EN LÍNEA

Estimado afiliado lo invitamos a actualizar sus documentos pendientes. Realice su consulta y carguelos en línea de forma muy fácil.

HAGA CLIC AQUÍ

## Video tutoriales

• AFILIADOS

• EMPRESAS

• IPS





SERVICIOS  
EN LÍNEA

IPS

Autorizaciones >

Servicio al Cliente >

Contáctenos

Sugerencias

Felicitaciones

Quejas o reclamos

EPS EN LÍNEA

SERVICIOS EN LÍNEA

NT 891800395 HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE

• Consulta del Estado de Afiliación

- El estado de afiliación del usuario es diferente a activo. Si lo requiere comuníquese con el Call Center Servicio al Cliente 01 8000 948811 y en Bogotá al 307 7023 o acceda a la opción soporte en línea

Fecha/Hora Consulta:	16/02/2022 11:24:19
Tipo Identificación:	CC
Identificación:	1002282823
Nombre Usuario:	DIANA CAROLINA RONCANCIO ROJAS
Estado Afiliación Usuario:	SUSPENDIDO
Fecha Nacimiento:	22/04/1990
Edad:	31
Sexo:	F
Dirección Residencia:	CARRERA 4 17 28
Departamento:	BOYACA
Municipio:	MONIQUIRA
Teléfono:	3144012243
Tipo Afiliado:	CABEZA DE FAMILIA
Categoría Afiliado:	A
Semanas Cotizadas:	26

IPS Primaria:

RETORNAR



ACTUALICE SUS DOCUMENTOS EN LÍNEA

Estimado afiliado lo invitamos a actualizar sus documentos pendientes. Realice su consulta y cargue los en línea de forma muy fácil.

HAGA CLIC AQUÍ

Vídeo tutoriales

• AFILIADOS

• EMPRESAS

• IPS

nue  
a  
eps

SALIR

INICIO

| gente cuidando gente

EPS EN LÍNEA

SERVICIOS EN LÍNEA

IPS **NT 891800395 HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA ESE**

## • Consulta del Estado de Afiliación

Autorizaciones

Servicio al Cliente

Contáctenos

Sugerencias

Felicitaciones

Quejas o reclamos

- El estado de afiliación del usuario es diferente a activo. Si lo requiere comuníquese con el Call Center Servicio al Cliente 01 8000 948811 y en Bogotá al 307 7023 o acceda a la opción soporte en línea

Fecha/Hora Consulta: 16/02/2022 11:27:44

Tipo Identificación: CC

Identificación: 1075875096

Nombre Usuario: PAULA ANDREA ARIZA SANCHEZ

Estado Afiliación Usuario: SUSPENDIDO

Fecha Nacimiento: 26/10/1994

Edad: 27

Sexo: F

Dirección Residencia: CALLE 21 4 12

Departamento: BOYACA

Municipio: MONQUIRA

Teléfono: 3196202736

Tipo Afiliado: CABEZA DE FAMILIA

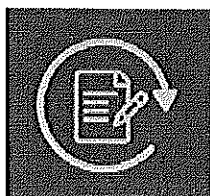
Categoría Afiliado: A

Semanas Cotizadas: 96

IPS Primaria:

RETORNAR

Autorizaciones Web v3 202111261



## ACTUALICE SUS DOCUMENTOS EN LÍNEA

Estimado afiliado, lo invitamos a actualizar sus documentos pendientes. Realice su consulta y carguelos en línea de forma muy fácil.

[HAGA CLIC AQUÍ](#)

Video tutoriales

• AFILIADOS

• EMPRESAS

• IPS

## \* Estado Afiliación

Fecha/Hora Consulta: 16/02/2022 11:33:35

Estado Afiliación POS

- El estado de afiliación del usuario es diferente a Activo

Tipo Identificación:	CC
Identificación:	74245060
Nombres:	CAMILO ANDRES
Apellidos:	AGUIRRE LOPEZ
Estado Afiliación Usuario:	SUSPENDIDO
IPS Primaria:	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE
Convenio Especial:	
Tipo Afiliado:	COTIZANTE
Categoría Afiliado:	A
Semanas Cotizadas:	4
Fecha Nacimiento:	26/10/1982
Edad:	39
Sexo:	M
Dirección Residencia:	QUINTAS DE SAN FELIPE C
Teléfono:	3142033170
Departamento:	BOYACA
Municipio:	MONIQUIRA
Causal Exoneración:	NINGUNA

[Retornar](#)<http://enlineaweb.famisanar.com.co:7446/Autorizaciones2>

Versión Autorizaciones Web: 5.202107061

SALIR

INICIO

gente cuidando gente

EPS EN LÍNEA

SERVICIOS EN LÍNEA

IPS

**NT 891800395 HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE**

## • Consulta del Estado de Afiliación

Autorizaciones

Servicio al Cliente

Contáctenos

Sugerencias

Felicitaciones

Quejas o reclamos

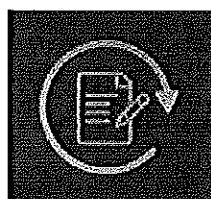
- El estado de afiliación del usuario es diferente a activo. Si lo requiere comuníquese con el Call Center Servicio al Cliente 01 8000 948811 y en Bogotá al 307 7023 o acceda a la opción soporte en línea

Fecha/Hora Consulta:	16/02/2022 11:52:36
Tipo Identificación:	CC
Identificación:	46368096
Nombre Usuario:	SANDRA MILENA BARRERA BOTIA
Estado Afiliación Usuario:	SUSPENDIDO
Fecha Nacimiento:	10/03/1972
Edad:	49
Sexo:	F
Dirección Residencia:	CALLE 6 10 20 CENTRO MONIQUIRA
Departamento:	BOYACA
Municipio:	MONIQUIRA
Teléfono:	3202865029
Tipo Afiliado:	CABEZA DE FAMILIA
Categoría Afiliado:	B
Semanas Cotizadas:	108

IPS Primaria:

RETORNAR

Autorizaciones Web v3.202111261

**ACTUALICE SUS DOCUMENTOS EN LÍNEA**

Estimado afiliado, le invitamos a actualizar sus documentos pendientes. Realice su consulta y cargue los en línea de forma muy fácil.

HAGA CLIC AQUÍ




Video tutoriales

• AFILIADOS

• EMPRESAS





• IPS

nue a  
eps

-  Afiliación Nacimiento v
-  Autorización v
-  Consulta Afiliado ^

Datos Básicos IPS

Evolucion de Documento

-  Cuentas Medicas v
-  Financiera v
-  Mesa de Ayuda v
-  Sesion v
-  Siau v



HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE - YENY LOPEZ



# Consulta de Afiliado

Datos



Tipo de Documento



Documento

10



BUSCAR

NOMBRE AFILIADO	ARIAS URBANO ANDREA YOHANA		
TIPO DOCUMENTO	CC	DOCUMENTO	1049628448
TELEFONO		CELULAR	3138249776
DEPARTAMENTO	BOYACA	MUNICIPIO	MONIQUIRA
DIRECCION	CL 4 1 12		
FECHA DE AFILIACIÓN	02/09/2021	ESTADO	ACTIVO
REGIMEN	SUBSIDIADO	NIVEL	1
IPS PRIMARIA	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE		
IPS PYP	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE		
IPS MEDICAMENTO	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S. - DISCOLMEDICA S.A.S.		

3  
En Regimen Subsidiado



Famisanar  
En Línea



EPS Famisanar

Servicios en línea

En Línea

IPS

NT 891800395 HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE

• Estado Afilación

Fecha/Hora Consulta:

16/02/2022 11:36:55

Estado Afilación POS

•

Tipo Identificación:

CC

Identificación:

1055670086

Nombres:

JONATHAN

Apellidos:

GALINDO MANCIPE

Estado Afilación Usuario:

ACTIVO

IPS Primaria:

COLSUBSIDIO CENTRO  
MEDICO RESTREPO

Convenio Especial:

Tipo Afiliado:

BENEFICIARIO

Categoría Afiliado:

SISBEN-1

Semanas Cotizadas:

Fecha Nacimiento:

15/05/1986

Edad:

35

Sexo:

M

Dirección Residencia:

CARRERA 79 CBIS 57 A SL

Teléfono:

9012663

Departamento:

DISTRITO CAPITAL

Municipio:

BOGOTA

Causal Exoneración:

EXENTO

Causal Exoneración	Tipo Exoneración	Código Diagnóstico	Nombre Diagnóstico	Código Servicio	Descripción Servicio	Observación
SUBSIDIADO	AMBOS	SISBEN 1				

Retornar

5.202107061

Versión Autorizaciones Web:



Contáctenos



Sugerencias

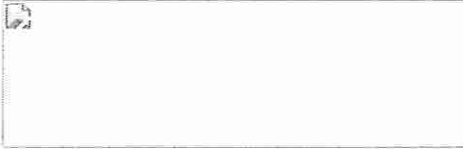


Felicitaciones



Quejas o reclamos





## Verificación de derechos

**Tipo de identificación:** Cedula Ciudadania **No. de identificación:** 53107155

### Datos del usuario

**Nombres y apellidos:** ANA MARIA ROJAS LEON  
**Sexo:** FEMENINO  
**Edad:** 36 Años 7 Meses 23 Días  
**IPS a la que pertenece:** Corporacion Ips Boyaca - Moniquira  
**Municipio Residencia:** Moniquira  
**Estado:** Verificación de derechos positiva. Atención con cargo a la EPS.  
**Nivel IBC:** 1  
**Tipo de afiliado:** Cabeza Flia Subsidiado  
**Regimen:** SUBSIDIADO  
**Fecha Consulta:** 16 febrero de 2022 11:35:21 AM  
**Nivel SISBEN:** 1





## Verificación de derechos

Tipo de identificación:

Cedula Ciudadania



No. de identificación:

1007307274

### Datos del usuario

12  
ACTIVOS.

MARIEN JULIANA RAMIREZ MOTTA

MENINO

Años 4 Meses 24 Días

Corporacion Ips Boyaca - Moniquira

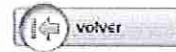
Moniquira

Verificación de derechos positiva. Atención con cargo a la EPS.

OTIZANTE

CONTRIBUTIVO

6 febrero de 2022 11:35:00 AM



sitio seguro - Para ver correctamente este sitio recomendamos que utilice Internet Explorer 7 o superior



## Verificación de derechos

<b>Tipo de identificación:</b> Cedula Ciudadania	<b>No. de identificación:</b> 1054683369
---	---

### Datos del usuario

<b>Nombres y apellidos:</b>	GLORIA ALEJANDRA AVILA RODRIGUEZ
<b>Sexo:</b>	FEMENINO
<b>Edad:</b>	23 Años 16 Dias
<b>IPS a la que pertenece:</b>	Corporación Ips Boyaca - Moniquira
<b>Municipio Residencia:</b>	Moniquira
<b>Estado:</b>	Verificación de derechos positiva. Atención con cargo a la EPS.
<b>Nivel IBC:</b>	1
<b>Tipo de afiliado:</b>	COTIZANTE
<b>Regimen:</b>	CONTRIBUTIVO
<b>Semanas cotizadas:</b>	144
<b>Fecha Consulta:</b>	16 febrero de 2022 11:32:40 AM
<b>Nivel SISBEN:</b>	0



» Estado Afiliación

Fecha/Hora Consulta: 16/02/2022 11:32:00

Estado Afiliación POS

•

Tipo Identificación: CC  
Identificación: 1055670413  
Nombres: JESSIKA ORFELINA  
Apellidos: PAREDES PACHECO  
Estado Afiliación: ACTIVO  
Usuario:  
IPS Primaria: HOSPITAL REGIONAL DE  
MONIQUIRA ESE

Convenio Especial:

Tipo Afiliado: COTIZANTE  
Categoría Afiliado: A  
Semanas Cotizadas: 4  
Fecha Nacimiento: 03/08/1990  
Edad: 31  
Sexo: F  
Dirección Residencia: CR 5 23 04  
Teléfono:  
Departamento: BOYACA  
Municipio: MONIQUIRA  
Causal Exoneración: NINGUNA

[Retornar](#)

<http://enlineawf.famisanar.com.co:7446/Autorizaciones2>

Versión Autorizaciones Web: 5.202107061

## Verificación de derechos

**Tipo de identificación:**  
Cedula Ciudadania

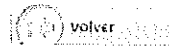
**No. de identificación:**  
v | 23782179

---

### Datos del usuario

**Nombres y apellidos:** MARTHA EMILSE ARIZA ALFONSO  
**Sexo:** FEMENINO  
**Edad:** 45 Años 5 Meses 5 Dias  
**IPS a la que pertenece:** Corporacion Ips Boyaca - Moniquira  
**Municipio Residencia:** Moniquira  
**Estado:** Verificación de derechos positiva. Atención con cargo a la EPS.  
**Nivel IBC:** 1  
**Tipo de afiliado:** COTIZANTE  
**Regimen:** CONTRIBUTIVO  
**Semanas cotizadas:** 308  
**Fecha Consulta:** 16 febrero de 2022 11:28:30 AM  
**Nivel SISBEN:** 1

---





## Verificación de derechos

Tipo de identificación: Cedula Ciudadania      No. de identificación: 23783220

### Datos del usuario

**Nombres y apellidos:** JULIETA LOPEZ FORERO  
**Sexo:** FEMENINO  
**Edad:** 40 Años 10 Meses  
**IPS a la que pertenece:** Corporacion Ips Boyaca - Moniquira  
**Municipio Residencia:** Moniquira  
**Estado:** Verificación de derechos positiva. Atención con cargo a la EPS.  
**Nivel IBC:** 1  
**Tipo de afiliado:** COTIZANTE  
**Regimen:** CONTRIBUTIVO  
**Fecha Consulta:** 16 febrero de 2022 11:29:14 AM  
**Nivel SISBEN:** 1

**AFILIADO EN PROGRAMA ESPECIAL: CARDIOMETABÓLICO, CARDIOMETABÓLICO**



## • Consulta del Estado de Afiliación

- EL AFILIADO SE ENCUENTRA EN EL LISTADO DE IPS PRIMARIA

Fecha/Hora Consulta:	16/02/2022 11:27:44
Tipo Identificación:	CC
Identificación:	1049644976
Nombre Usuario:	DIANA CRISTINA RODRIGUEZ GONZALEZ
Estado Afiliación Usuario:	ACTIVO
Fecha Nacimiento:	02/02/1996
Edad:	26
Sexo:	F
Dirección Residencia:	CL 20 A 8 12
Departamento:	BOYACA
Municipio:	MONIQUIRA
Teléfono:	5240825
Tipo Afiliado:	CABEZA DE FAMILIA
Categoría Afiliado:	A
Semanas Cotizadas:	55
IPS Primaria:	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE

RETORNAR

SERVICIOS  
EN LÍNEA

IPS

Autorizaciones >

Servicio al Cliente >

Contáctenos

Sugerencias

Felicitaciones

Quejas o reclamos

EPS EN LÍNEA

SERVICIOS EN LÍNEA

NT 891800395 HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE

• Consulta del Estado de Afiliación

- EL AFILIADO SE ENCUENTRA EN EL LISTADO DE IPS PRIMARIA

Fecha/Hora Consulta:	16/02/2022 11:35:34
Tipo Identificación:	CC
Identificación:	1005480527
Nombre Usuario:	HEIDY JOHANNA GUALDRON IBAÑEZ
Estado Afiliación Usuario:	ACTIVO
Fecha Nacimiento:	18/02/2001
Edad:	21
Sexo:	F
Dirección Residencia:	CL 22 5 29
Departamento:	BOYACA
Municipio:	MONIQUIRA
Teléfono:	3202535
Tipo Afiliado:	CABEZA DE FAMILIA
Categoría Afiliado:	A
Semanas Cotizadas:	26
IPS Primaria:	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE

RETORNAR



ACTUALICE SUS DOCUMENTOS EN LÍNEA

Estimado afiliado lo invitamos a actualizar sus documentos pendientes. Realice su consulta y carguelos en línea de forma muy fácil.

HAGA CLIC AQUÍ

Video tutoriales

• AFILIADOS

• EMPRESAS

• IPS

nue  
a  
eps



## Verificación de derechos

**Tipo de identificación:**

Cedula Ciudadanía

**No. de identificación:**

v 1020743950

---

### Datos del usuario

**Nombres y apellidos:** NELSON JAVIER SUAREZ SAIZ**Sexo:** MASCULINO**Edad:** 32 Años 8 Meses 12 Días**IPS a la que pertenece:** Corporación Ips Boyaca - Moniquira**Municipio Residencia:** Moniquira**Estado:** Verificación de derechos positiva. Atención con cargo a la EPS.**Nivel IBC:** 1**Tipo de afiliado:** COTIZANTE**Regimen:** CONTRIBUTIVO**Fecha Consulta:** 16 febrero de 2022 11:35:32 AM**Nivel SISBEN:** 1



## Verificación de derechos

**Tipo de identificación:**

Cedula Ciudadania

**No. de identificación:**

1054682588

---

### Datos del usuario

**Nombres y apellidos:** JULIANA ANDREA VALENZUELA CAÑÓN  
**Sexo:** FEMENINO  
**Edad:** 25 Años 24 Dias  
**IPS a la que pertenece:** Corporacion Ips Boyaca - Moniquira  
**Municipio Residencia:** Moniquira  
**Estado:** Verificación de derechos positiva. Atención con cargo a la EPS.  
**Nivel IBC:** 1  
**Tipo de afiliado:** COTIZANTE  
**Regimen:** CONTRIBUTIVO  
**Fecha Consulta:** 16 febrero de 2022 11:35:57 AM  
**Nivel SISBEN:** 1



HeOn - Health on Line © 2020 | Medimas | Este es un sitio seguro - Para ver correctamente este sitio recomendamos que utilice Internet Explorer 7 o superior



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

### Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	46372912
NOMBRES	MONICA YADIRA
APELLIDOS	VARGAS AVELLA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	TUNJA

### 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	01/10/2021	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 02/16/2022 11:37:02 | Estación de origen: 191.97.14.233

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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 – BDU, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDU, 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 entidades 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 usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

### Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1075285160
NOMBRES	ANDRES FELIPE
APELLIDOS	LOSADA MURCIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	NEIVA

### Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/05/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 02/16/2022 11:43:47 | Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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 – BDU, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDU, 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 entidades 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 usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

### Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1032363524
NOMBRES	ADRIANA MARCELA
APELLIDOS	HERNANDEZ JULIO
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	01/03/2021	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de impresión: 02/16/2022 11:45:42 | Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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 – BDU, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDU, 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 entidades 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 usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.



HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E  
"COMPROMETIDOS CON SU SALUD"  
NIT. 891.800.395-1

Moniquira, febrero 17 de 2022

Señor  
**JAVIER ALEXANDER ARIAS CARDENAS**  
E.S.C.

Ref: Informa reprogramación de audiencia de declaratoria de terminación unilateral y/o imposición de multas y clausula penal, en el contrato de prestación de servicios profesionales No 2022-119

Un cordial saludo, Javier

De conformidad con la Resolución No. 023 del 16 de febrero de 2022, que en su parte pertinente indica:

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Citar al señor **JAVIER ALEXANDER ARIAS CARDENAS**, representante legal de la contratista a audiencia pública verbal, que tendrá lugar el día viernes dieciocho (18) de febrero a las once de la mañana (11:00 A.M.), en la Sala de Juntas de la E.S.E., piso tercero, edificio Administrativo del Hospital Regional de Moniquirá. En la citada audiencia, el Contratante presentara la constancia de verificación del estado de afiliación de los trabajadores arriba enunciada.

Y habida cuenta de la ausencia del señor Gerente de la Institución en la fecha y hora programada, comedidamente me permito informar que la misma fue reprogramada para el día miércoles 23 de febrero de los corrientes, a las once de la mañana (11:00 AM)

Atentamente

**LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE**  
Subgerente Administrativo

Proyecto JG