

PIN : 11516552125610108102426
FECHA:12/10/2023 - 09:55:38 a.m. CAJA :
33790

RED EMPRESARIAL DE SERVICIOS SA
Telefono : 018000413767- NIT:9000847779
email:
servicioalcliente@supergiros.com.co

PAGO DE GIRO

PIN : 11516552125610108107020
CAJERO : 1112880412
FECHA.: 12/10/2023 - 09:57:58 a.m.
ORIGEN : SUPERGIROS ADULTO MAYOR
REMITENTE: COLOMBIA MAYOR DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD
SOCIAL
IDENTIFICACION : 90003953381
TEL :xxxxxx4204 CEL.:
DESTINO : SUPER CAJA SILOE VALLE DEL
CAUCA
DESTINATARIO: ELIZABETH SANCHEZ
GONZALEZ
IDENTIFICACION : 31884404
TEL : xxx2501 CEL.: xxxxxxx6644

MEDIO DE ENTREGA: FISICA

NOTAS : PAGO COLOMBIA MAYOR
MONTO ENVIADO : 80,000.00
MONTO RECIBIDO : 80,000.00

ACEPTO las condiciones del Contrato de
prestacion de Servicio Postal exhibido
en el Punto de Atencion y en la pagina
web www.supergiros.com.co
NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA BIOMETRICA: AAAUN1ADXAAGySDAAA
NOMBRE : ELIZABETH SANCHEZ GONZALEZ
IDENTIFICACION :
CAJERO : 1112880412
IMPRESION : 12/10/2023 - 09:57:58 a.m.

Por RED EMPRESARIAL DE SERVICIOS SA
NIT:9000847779

**

**

CÓDIGO: F-GI-TM-41	FORMATO CONTRATO SOCIAL PROGRAMA FAMILIAS EN ACCIÓN (FASE IV)	PROSPERIDAD SOCIAL
VERSIÓN: 1	PROCESO: GESTIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL (Transferencias Monetarias)	

CONTRATO SOCIAL

Yo maria sanchez identificada(o) con documento de identidad
número 800299 residente en el municipio de GLI
Departamento _____,

manifiesto que expresa y libremente he aceptado la convocatoria y que
tengo la intención de participar en el **Programa Familias en Acción Fase IV**.

Me comprometo a:

Obligaciones del Titular:

1. Suministrar la información y/o allegar los documentos que sean requeridos, en caso de que la validación de la inscripción no sea exitosa, dentro de los quince (15) días siguientes a la recepción del mensaje de texto, correo electrónico o por medio del Enlace municipal, con el fin de que el programa revise la validación y se efectúe el proceso de inscripción.
2. Mantener actualizada la información del núcleo familiar, registrada en la ficha SISBEN IV ante el Departamento Nacional de Planeación -DNP.
3. Informar al programa una vez iniciada la IV fase de operación, cualquier cambio en la información reportada al momento de la inscripción: número de celular, dirección, correo electrónico, municipio de residencia, cambio de colegio, cambio de IPS, así como reportar el fallecimiento de cualquiera de los miembros de mi núcleo familiar, que puedan afectar el desarrollo de los procesos operativos. A través de los canales que establezca el programa y/o las Alcaldías municipales - Enlace Municipal.
- Cada vez que haya algún cambio en la información reportada al Programa, es mi deber informar dentro de los quince (15) días siguientes a través de los canales enunciados.
4. Garantizar la asistencia de los niños, niñas y adolescentes que conforman mi núcleo familiar, a todas las atenciones incluidas en la **ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud**, propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social.
5. Matricular en el sistema escolar a los niños, niñas y adolescentes que conforman mi núcleo familiar, en los grados **TRANSICIÓN, EDUCACIÓN BÁSICA PRIMARIA Y SECUNDARIA**.
6. Velar porque los niños, niñas y adolescentes que conforman mi núcleo familiar, asistan cumplidamente a las clases programadas por la institución educativa en la que se encuentren matriculados.
7. Garantizar la asistencia de las mujeres gestantes integrantes de la familia, a las atenciones en salud incluidas en la **ruta integral materno perinatal** propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social.
8. Gestionar la certificación y registro de los niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad que conforman mi núcleo familiar, según los mecanismos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.
9. Asistir y participar activamente en los espacios de **BIENESTAR COMUNITARIO** como las Asambleas municipales, los Comités municipales, los Encuentros Pedagógicos, los Encuentros Regionales y otros que convoque el Programa.

CÓDIGO: F-GI-TM-41	FORMATO CONTRATO SOCIAL PROGRAMA FAMILIAS EN ACCIÓN (FASE IV)	PROSPERIDAD SOCIAL
VERSIÓN: 1	PROCESO: GESTIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL (Transferencias Monetarias)	


CONTRATO SOCIAL

10. Reportar al Programa Familias en Acción, toda situación que imposibilite el cumplimiento de compromisos de los niños, niñas y adolescentes que conforman mi núcleo familiar.
11. Conocer y cumplir los compromisos adquiridos por participar en el Programa Familias en Acción, definidos y detallados en la información disponible en los canales dispuestos por Prosperidad Social y las Alcaldías municipales - Enlace municipal.
12. Hacer buen uso de los incentivos que me entregue el Programa Familias en Acción, los cuales están dirigidos a contribuir a la superación y prevención de la pobreza, la formación de capital humano, a la formación de competencias ciudadanas y comunitarias, mediante el apoyo monetario directo y acceso preferencial a programas complementarios a las familias beneficiarias y titulares del programa.
13. Adelantar el trámite de bancarización correspondiente para el cobro de los incentivos, según los mecanismos que sean propuestos por el programa.
14. Realizar los cobros de los incentivos liquidados mediante la modalidad de giro, de manera oportuna de acuerdo con los cronogramas establecidos, so pena de las sanciones a las que haya lugar.
15. Llevar a cabo el proceso de recertificación, de acuerdo con el marco normativo y las condiciones que establezca el programa a través de los instrumentos de focalización.

Declaraciones del Titular:

Con la firma del presente documento, **DECLARO** que tengo conocimiento, de que el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social a través del Programa Familias en Acción:

- a) Podrá realizar cambios o modificaciones al **Programa Familias en Acción**, en temas de condicionalidades, valores de los incentivos y demás aspectos, para efecto de mejoramiento de la Política Social.
- b) Que la inscripción realizada, estará sujeta a un proceso de validación por parte del **Departamento Administrativo para la Prosperidad Social**, cuyo resultado será informado a través mensaje de texto, correo electrónico o por medio del Enlace municipal.
- c) Que el programa me informará a través de mensaje de texto, correo electrónico o por medio del Enlace municipal; la solicitud de información y/o documentos que sean requeridos para efectos de subsanar el proceso de validación y lograr un proceso de inscripción exitoso.
- d) Que una vez la inscripción sea validada exitosamente, mi participación en el programa sólo dará inicio una vez el **Departamento Administrativo para la Prosperidad Social** finalice el periodo de Transición de la III fase y sea publicado el acto administrativo de apertura o iniciación de la Fase IV del programa.
- e) Que previo al inicio de la IV fase de operación, **Departamento Administrativo para la Prosperidad Social**, realizará las validaciones y/o cruces de bases de datos con fuentes internas y/o externas, con el fin de determinar la vigencia e idoneidad de los documentos de los integrantes de las familias inscritas exitosamente. En caso de encontrar alguna inconsistencia como resultado

CÓDIGO: F-GI-TM-41	FORMATO CONTRATO SOCIAL PROGRAMA FAMILIAS EN ACCIÓN (FASE IV)	 PROSPERIDAD SOCIAL
VERSIÓN: 1	PROCESO: GESTIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL (Transferencias Monetarias)	

CONTRATO SOCIAL

de estos cruces, **Prosperidad Social** determinará los requisitos que permitan la participación efectiva de la familia en la Fase IV del Programa.

f) Que he recibido toda la información respecto al Programa Familias en Acción y que estaré atenta (o) a los canales de información habilitados por Prosperidad Social y a través de las Alcaldías Municipales – Enlace municipal.

g) Que conozco que, para operación del programa en todo el territorio nacional, existe un Convenio Interadministrativo suscrito con cada Alcaldía Municipal y que, para el efecto cada alcaldía municipal contará con un Enlace municipal para la atención a las familias participantes.

h) Que tengo conocimiento que el Programa Familias en Acción, realiza cruces de bases de datos con diversas fuentes de información oficial de manera particular o conjunta a cualquiera de los miembros de mi Familia, con el fin de verificar si las condiciones socioeconómicas han cambiado, ya sea por uno o por todos los miembros de la familia y en caso de que se evidencie mejora en las condiciones que dieron origen a la inscripción, la Familia podrá ser suspendida y/o retirada del programa.

i) Que el incumplimiento de cualquiera de los compromisos consignados en el presente documento dará lugar a sanciones, que pueden llegar hasta la desvinculación definitiva del programa.

j) Que como requisito debo mantener actualizada la información ante el Departamento Nacional de Planeación -DNP, ante el Programa Familias en Acción y ante las entidades del Estado que me sean indicadas, que permitan evaluar las condiciones socioeconómicas del hogar.


k) Que entiendo, que el Programa Familias en Acción establecerá un documento técnico para la operación de la Fase IV que determine los criterios, requisitos y condicionalidades, para regular los procedimientos de suspensión y retiro de las familias participantes, en observancia del debido proceso.

Autorizaciones del Titular

Con la firma de este documento AUTORIZO al **Departamento Administrativo para la Prosperidad Social** a través del **Programa Familias en Acción**:

1. A registrar en sus bases de datos la información suministrada en el presente documento y en la ficha de inscripción, así como a la demás información recopilada en el tiempo de vinculación al Programa, de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto reglamentario 1327 del 27 de junio de 2013 sobre protección de datos personales, donde deberá garantizarse, la privacidad en la información y el tratamiento de los datos personales acá consagrados y, cualquier norma sustitutiva, modificatoria o que las adicione.

2. A enviar mensajes de texto (SMS) al número celular o al correo electrónico registrado, con el fin de recibir información de cualquier índole, citaciones de notificación personal, notificación de actos administrativos a través de medios electrónicos. -Notificación Electrónica, en el evento que quede en firme la inscripción. Lo anterior, en cumplimiento al artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA), modificado por la Ley 2080 del 25 de enero del 2021.

CÓDIGO: F-GI-TM-41	FORMATO CONTRATO SOCIAL PROGRAMA FAMILIAS EN ACCIÓN (FASE IV)	 PROSPERIDAD SOCIAL
VERSIÓN: 1	PROCESO: GESTIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL (Transferencias Monetarias)	

CONTRATO SOCIAL

Obligaciones del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social:

1. Prosperidad Social a través del Programa Familias en Acción, entregará a las Familias inscritas en la Fase IV incentivos monetarios condicionados al cumplimiento de los compromisos de asistencia a salud y educación de los niños, niñas y adolescentes, estipulados por el programa para la permanencia en el mismo, siempre y cuando cumplan con los requisitos y condicionalidades. El monto, condicionalidades, mecanismo de transferencia, y periodicidad de los incentivos será determinado por el programa, de acuerdo con los criterios establecidos en el manual operativo aprobado y publicado por el Programa Familias en Acción para la Fase IV.

2. Prosperidad Social, brindará a las familias inscritas en la Fase IV los beneficios derivados de las acciones del componente bienestar comunitario del programa.

3. Prosperidad Social habilitará el ingreso de nuevos niños, niñas y adolescentes de la familia inscrita a través de una novedad, siempre que la familia realice primero el respectivo trámite de actualización ante el SISBEN IV, es decir, que dicha ficha será la base para la incorporación de nuevos beneficiarios al programa. Las fechas para realizar estas novedades serán informadas a través de los diferentes canales de Prosperidad Social y conforme a los lineamientos técnicos que se definan dentro del desarrollo de la Fase IV del programa.

Vigencia del Programa:

El Departamento Administrativo para la Prosperidad Social a través del Programa Familias en Acción, establece que las familias inscritas exitosamente para la Fase IV deben cumplir con el proceso de "recertificación" máximo cada cuatro (4) años, según su municipio de residencia y con base en la información actualizada en su ficha SISBEN, tiempo contado desde la publicación del acto administrativo que dé inicio a la Fase IV y en caso de que la inscripción exitosa se dé una vez iniciada la fase IV, el tiempo se contará desde el registro de la inscripción. Este proceso verificará si las familias participantes pueden continuar o no de la inscripción. Lo anterior sin perjuicio de las actualizaciones que debe realizar cada hogar conforme a lo establecido en el artículo 8 del Decreto Legislativo 812 de 2020 y lo contemplado en el artículo 9 del mismo Decreto.

Finalmente, manifiesto conocer la información incluida y los compromisos establecidos por el **Departamento Administrativo para la Prosperidad Social** a través del **Programa Familias en Acción**, los cuales acepto mediante el diligenciamiento firma y/o huella de este documento:

Firmado a los 8 días del mes de 11 del 2022

Maria Paola Sanchez G
Firma
Nombre:

Huella.





ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202341460200046261

Fecha: 05-10-2023

TRD: 4146.020.13.1.953.004626

Rad. Padre: 202341730101837482

ELIZABETH SANCHEZ GONZALEZ
Carrera 54 Oeste 12b-24 B/ Brisas de Mayo
carolaygonzalez135@gmail.com

Asunto: Respuesta solicitud de certificado del Programa Colombia Mayor

Cordial saludo.

La Secretaria de Bienestar Social, la Subsecretaría de Poblaciones y Etnias, a través del Programa para Personas Mayores, recibió su solicitud con Rad. No. 202341730101837482, refiriendo: "Solicito se expida certificado del programa Colombia Mayor-adulto mayor- a nombre ELIZABETH SANCHEZ GONZALEZ, con cédula de ciudadanía 31.884.404 de Cali". Al respecto me permito informar.

El Programa para Personas Mayores, no tiene la facultad para emitir certificado del Programa Colombia Mayor; toda vez que este programa, es del gobierno Nacional y es liderado por el Departamento para la Prosperidad Social y financiado con recursos de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional, cuenta especial del Presupuesto General de la Nación adscrita al Ministerio de Trabajo.

Nuestra función como ente territorial, es ser el intermediario entre Prosperidad Social y la población de personas mayores, haciendo seguimiento del proceso y desarrollo del programa en el Distrito Santiago de Cali.

Sin embargo, revisado su documento de identidad No 31.884.404, en el Sistema de Colombia Mayor, se halló que, usted se encuentra en estado Activo, es decir beneficiaria en el programa Colombia Mayor en el Distrito Especial de Santiago de Cali. De esta forma se da respuesta de fondo a su petición.



Centro Administrativo Municipal CAM Torre Alcaldía Piso 5
Teléfono: 8896332 www.cali.gov.co

SC-CER652615



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL

Para cualquier inquietud adicional, favor comunicarse con el Equipo de Protección Integral del Centro de Atención para Personas Mayores a las líneas telefónicas 6028900686 – 6026680169 a la línea celular y WhatsApp 3233732633 o al correo electrónico adulto.mayor@cali.gov.co.

Atentamente,

MAURICIO RIVAS NIETO
Subsecretario de Despacho
Subsecretaria de Poblaciones y Etnias.

Elaboró: Eddie Bautista - Contratista
Revisó: Lisbeth Orozco - Contratista
Amado Hurtado - Contratista
Martha Nubia Arias - Contratista
María Fernanda Caicedo - Contratista

En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control Integrados le solicito comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace:
http://www.cali.gov.co/aplicaciones/encuestas_ciudadano/view_encuesta_satisfaccion.php



Centro Administrativo Municipal CAM Torre Alcaldía Piso 5
Teléfono: 8896332 www.cali.gov.co

SC-CER652615

Santiago de Cali, 27 de septiembre de 2023

Señores:

ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI

Dirección: Centro Administrativo Municipal (CAM) Avenida 2 Norte #10 - 70.
Santiago de Cali - Valle del Cauca - Colombia.

E-mail: notificacionesjudiciales@cali.gov.co

Ref: Derecho de petición

ELIZABETH SANCHEZ GONZALEZ, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad Cali, identificada con cédula de ciudadanía 31.884.404 de Cali, por medio del presente me dirijo a presentar derecho de petición teniendo en cuenta los siguientes:

HECHOS

Primero: cumpliendo los requisitos para hacer parte del programa Protección Social al Adulto Mayor- Colombia mayor – soy beneficiaria de dicho programa hace algunos meses.

Segundo: con el fin de expedir certificado como parte del programa del subsidio de ADULTO MAYOR, ingreso a la página de la Alcaldía de Cali, en el portal adulto mayor, pero en tal plataforma se evidencia la imposibilidad de hacer dicho trámite.

Cuarto: necesitando este certificado urgentemente y para asuntos de índole personal, acudo al derecho de petición para que sea expedido lo pertinente.

PETICIONES

1. Solicito se expida certificado del programa Colombia Mayor- adulto mayor- a nombre ELIZABETH SANCHEZ GONZALEZ, con cédula de ciudadanía 31.884.404 de Cali.
2. Se remita el certificado solicitado en el numeral anterior, al correo electrónico: carolaygonzalez135@gmail.com

FUNDAMENTOS JURIDICOS

En cuanto al derecho de Habeas Data, la Corte Constitucional lo ha definido como el derecho que concede a los titulares de datos personales la facultad de exigir a las entidades responsables de dichos datos el acceso, inclusión, exclusión, corrección, adición, actualización y certificación de la información. En consecuencia, todas las personas que son titulares de su información tienen el derecho de recibir la información solicitada de manera oportuna.

En este contexto, el asunto que se plantea se refiere a la obtención de un certificado que, no es posible descargar desde el sitio web de la Alcaldía Municipal de Cali. Dado que este documento contiene información personal, tengo el derecho de solicitar que se me entregue de manera expedita, confiando que en cumplimiento a sus obligaciones los funcionarios competentes aborden esta solicitud con prontitud y diligencia.

ANEXOS

- Copia de cedula de ciudadanía de Elizabeth Sánchez

NOTIFICACIONES

Dirección de correo electrónico para las notificaciones a:
carolaygonzalez135@gmail.com

Cordialmente,



ELIZABETH SANCHEZ GONZALEZ

C.C 31.884.404 de Cali

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

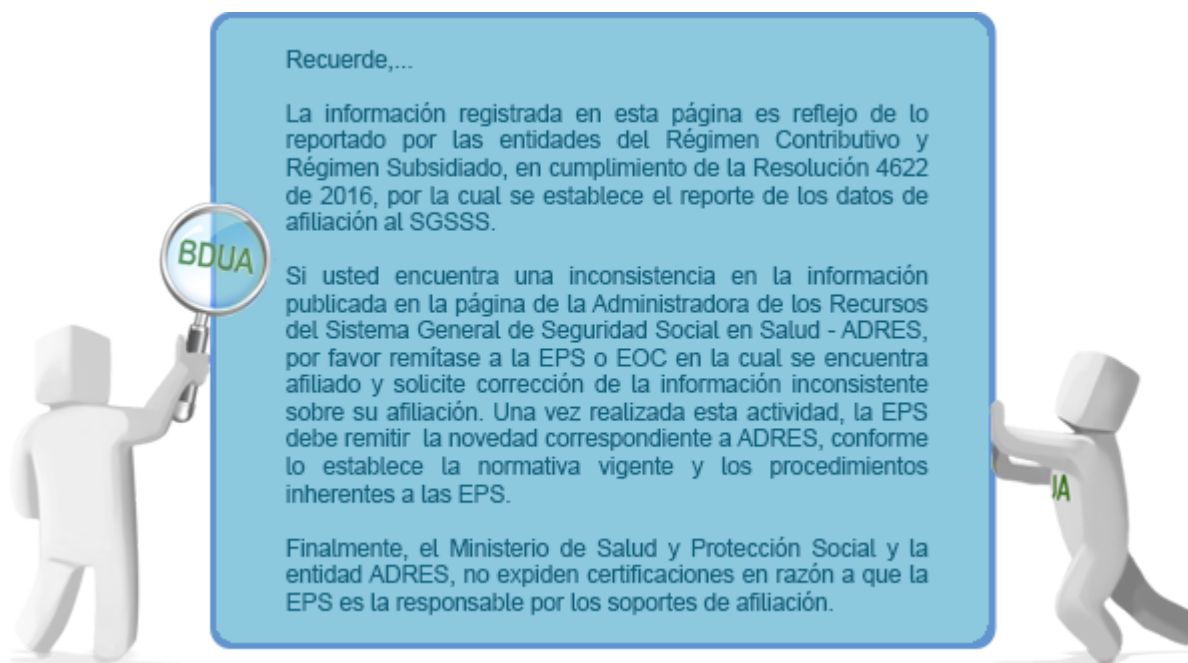
Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

Datos de afiliación :

Fecha de Impresión:	12/04/2023 11:49:58	Estación de origen:	192.168.70.220
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------



Recuerde,...

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado, en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016, por la cual se establece el reporte de los datos de afiliación al SGSSS.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en la página de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, por favor remítase a la EPS o EOC en la cual se encuentra afiliado y solicite corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a ADRES, conforme lo establece la normativa vigente y los procedimientos inherentes a las EPS.

Finalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social y la entidad ADRES, no expiden certificaciones en razón a que la EPS es la responsable por los soportes de afiliación.

El afiliado con número de documento 113059821 no se encuentra en BDUA

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 31/12/2000 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

 [IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)

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

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	1005965207
NOMBRES	ANGIE CAROLAY
APELLIDOS	SANCHEZ GONZALEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EMSSANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	29/01/2016	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	12/04/2023 11:47:39	Estación de origen:	192.168.70.220
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------

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

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

EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

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

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

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	16926825
NOMBRES	DARWIN STEVEN
APELLIDOS	SANCHEZ GONZALEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CAQUETA
MUNICIPIO	SAN VICENTE DEL CAGUAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	13/10/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/04/2023 11:49:11	Estación de origen:	192.168.70.220
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------

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

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

Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

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

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

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	31884404
NOMBRES	ELIZABETH
APELLIDOS	SANCHEZ GONZALEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EMSSANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/04/2023 11:41:59	Estación de origen:	192.168.70.220
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------

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

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

EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

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

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

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	1005868299
NOMBRES	MARIA PAOLA
APELLIDOS	SANCHEZ GONZALEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EMSSANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/04/2023 11:48:26	Estación de origen:	192.168.70.220
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------

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

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

EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

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