**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR**

**OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**LADY JOHANA CAMACHO**
**C.C. 1019125210 DE BOGOTÁ**

La suma de 1.881.636 (Un millón ochocientos ochenta y un mil seiscientos treinta y seis pesos MTC) por concepto de: Prestar servicio como auxiliar de enfermería en el área Atención Pre Hospitalaria dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo con el requerimiento institucional, durante el periodo del 01 al 31 de julio 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6976-2022




**LADY JOHANA CAMACHO**
**C.C.** 1019125210 **DE BOGOTÁ**
**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA S.A**
**NUMERO: 550008200752262**

| | | |
|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | Versión | 3 |
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Fecha de aprobación | 2/15/2018 |
| | Código: | 04-02-FO-0002 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | LADY JOHANA CAMACHO MONTAÑO | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1019125210 | |
| CORREO ELECTRONICO: | lj.leidyjhoana@gmail.com | | | | CELULAR: | 6844732 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV124 | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE10G01-39 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550008200752262 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 6976 | | | VIGENCIA | | 2022 | |
| NÚMERO DE CDP | 1336 | FECHA | 2023-06-07 09:38:50.000 | NÚMERO DE CRP | 26929 | FECHA | 2023-06-09 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2023-07-01 | | 2023-07-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,881,636 | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | RESERVA DE GLOSA 0% | | N/A | | | |

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $34,374,008 |
| VALOR EJECUTADO | $26,295,398 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,881,636 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $8,078,610 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 77% |

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

| Número de Planilla | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC | APORTE PENSION 16% IBC | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1055360529 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ
52837358
Supervisor

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

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| 1. Realizar acciones de auxiliar de enfermería direccionadas, de acuerdo a los programas y Plan de atención integral de enfermería para cada paciente. | Actividades propias de la atenciòn de cada paciente en la ambulancia ( revisar Guìas de manejo de atenciòn) en los traslados de acuerdo a los despachos realizados por la central en el horario coordinado | "Auditorias gneradas aleatoriamente en el proceso de traslado. -Auditoria de registros clìnicos - Auditorias concurrentes aleatorias" |
| 2. Realizar entrevista al paciente de manera que se tengan datos suficientes que promuevan un diagnóstico presuntivo, informar al paciente y su familia y educar al individuo,familia y comunidad en los aspectos de prevención, promoción, tratamiento de su patologia o estado de salud | Actividades propias de la atenciòn de cada paciente en la ambulancia ( revisar Guìas de manejo de atenciòn) en los traslados de acuerdo a los despachos realizados por la central en el horario coordinado | "Auditorias gneradas aleatoriamente en el proceso de traslado. -Auditoria de registros clìnicos - Auditorias concurrentes aleatorias" |
| 3. Realizar las actividades programadas en el servicio de urgencias, teniendo en cuenta normas técnicas y administrativas. | Aplica en casos de asistir a apoyar en el servicio de urgencias de cualquiera de las unidades. | Formato de asistencia a otros servicios |
| 4. Diligenciar la HC completa y legible, de manera oportuna en el proceso de atención de un paciente. ( cumpir 89 items) | Diligencia todos los registros clínicos establecidos en la Subred para el programa de APH | HC completas de acuerdo a pacientes valorados |
| 5. Diligenciar la HC completa y legible, de manera oportuna en el proceso de atención de un paciente. ( cumpir 89 items) | Hacer entrega de las HC de manera competa o diligenciar en el aplicativo que permita el acceso al registro clínio por parte del personal administrativo | HC entregadas o gestionadas |
| 6. Administrar medicamentos de acuerdo a las guías clinicas y la pertinencia médica en caso de móvil medicalizada, con caracteristicas de seguridad y oportunidad | Administracion de medicamentos de acuerdo a pertinencia y guías clinicas, realizar la solicitud de medicamentos a fin de tener inventario de medicamentos al dia | Auditoria de coherencia / Invantario de medicamentos completo de manera permanente |
| 7. Manejo de pacientes con insumos y elementos de acuerdo a lo establecido por el Médico regulador para ambulancias báscias | Manejo de paciente de acuerdo a directriz médico regulador / solicitar inusmos y o elementos utilizados en la atención de un paciente | Inventarios al dia / diligenciamiiento de HC de manera completa |
| 8. Realizar cadena de custodia en los casos que se amerite | Diligenciar el formato de cadena de custodia garantizando seguridad en el proceso realziaro ( testigos - paciente ) | Formatos de cadena de custodia diligenciados junto a las pertenencias de la cadena de custodia, entregados a el ára respectiva |
| 9. Mantener sus respectivos servicios en orden y estricta limpieza, cumpliendo con los procedimientos de limpieza y desinfección institucional. ( lipieza terminal y rutinaria) | Diligenciamiento del formato de Limpieza y desinfeccion | Entrega del formato de Limpieza y desinfeccion adecuadamente diligenciado / garantizar conocimiento en el proceso de limpieza y desinfección |
| 10. Realizar el proceso de esteriización | Esterilizar, preparar y repsonder por el material, equipos y elementos completos bajo su responsabilidad que requieran este proceso | Equipos en ambulancia completos |
| 11.Pa1ticipar en actividades intrahospitalarias y extrahospitalarias para el desarrollo de los programas de salud de la Institución. | Realizar acciones en los diferentes programas de la Institución ( progrma de seguridad, Humanizaciòn entre , medio ambiente) | Adherirse a los programas a través del actuar diario ( programa de seguridad del paciente, humanizaciòn, politica ambiental, poliitca del no fumador) |
| 12. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población. | Utilizar los elementos de EPP, Notificar eventos de salud pùblica en caso de ser necesario, Diligenciar los registros pertinentes | Notificaciones en caso de difiucltades, Uso correcto de EPP |
| 13. Capacitarse y garantiar el cuidado y buen funcionamiento de los equipos Biomedicos | Buen funcionamiento de equipos médicos | Reportes de buen funionamiento de los equipos por talento humano |
| 14. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud. | Trabajo en equipo | Actitud de trabajo en equipo, entregas de turno ( se verifica libro de entrega de turno al azar) |
| 15. Solicitar al supervisor los recursos necesarios y hacer uso racional de los bienes bajo su responsabilidad. | Cuidado y control de los insumos , recursos y bienes para el desarrollo de sus actividades | "Manifestaciones de mal uso , reportes de Biomedico. Control de Insumos ( Informe generado por apoyo administrativo)" |

Copia Certificada
Subred Suroccidente

MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ
52837358
Supervisor

---

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

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2023-07-11, 08:06:09 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1055360529

**Periodo Cotización:** junio de 2023 **Periodo Servicio:** junio de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8867665430

**PAGADO 11/07/2023**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LADY JOHANA CAMACHO MONTANO | | |
| **Documento** | CC1019125210 | **Dirección** | CALLE 127 D # 91A-58 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 504 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | NINGUNA ARP |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1019125210 | LADY JOHANA CAMACHO MONTAÑO | 03 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | 0 | (231001) COLFONDOS | $ 1.160.000 | $ 185.600 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.160.000 | $ 145.000 | 0,000 | $ 0 | $ 0 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 330.600 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.160.000 | $ 1.160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 185.600 | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 330.600 | $ 2.000 | $ 332.600 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluac

VER CONTRATO

## Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

## Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CLAUSULADO POLIZA DEL CTO N°6976-2022.pdf | CLAUSULADO POLIZA DEL CTO N°6976-2022.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | POLIZA APROBADA DEL CTO N°6976-2022...pdf | POLIZA APROBADA DEL CTO N°6976-2022...pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | FEBRERO 2023.pdf | FEBRERO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 6976-01-2023.pdf | 6976-01-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 6976-12-2022.pdf | 6976-12-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 6976-11-2022.pdf | 6976-11-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 6976-10-2022.pdf | 6976-10-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MAYO 2023.pdf | MAYO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ABRIL 2023.pdf | ABRIL 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MARZO 2023.pdf | MARZO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JULIO 2022 J.C.pdf | JULIO 2022 J.C.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JUNIO 2022 J.C.pdf | JUNIO 2022 J.C.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | AGOSTO 2022 J.C.pdf | AGOSTO 2022 J.C.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SEPTIEMBRE 2022 J.C.pdf | SEPTIEMBRE 2022 J.C.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MAYO 2022 J.C.pdf | MAYO 2022 J.C.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JUNIO 2023.pdf | JUNIO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

# 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 | 1019125210 |
| NOMBRES | LADY JOHANA |
| APELLIDOS | CAMACHO MONTAÑO |
| 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 | EPS FAMISANAR S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 10/06/2011 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 07/15/2023 17:25:52 | **Estación de origen:** | 2801:12:c800:2070::1 |

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.

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

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC | Tipo Afiliación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1019125210 | CAMACHO | MONTAÑO | LADY | JOHANA | 2023-05 | FAMISANAR E.P.S. | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| FAMISANAR E.P.S. | 05/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 04/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 03/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 02/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 01/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 02/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 09/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 07/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 05/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 04/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 03/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 02/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| FAMISANAR E.P.S. | 12/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 11/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 10/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 09/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 08/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 07/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 06/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 05/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 04/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 03/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 02/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 01/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 12/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 11/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 10/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 09/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 08/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 07/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 06/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 05/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 04/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 03/2019 | 9 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 02/2019 | 6 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 01/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 12/2018 | 23 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 11/2018 | 23 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 10/2018 | 22 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 09/2018 | 10 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 08/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 07/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 06/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 05/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 04/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| FAMISANAR E.P.S. | 03/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 02/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 01/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 12/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 11/2017 | 28 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 10/2017 | 18 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 09/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 08/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 07/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 06/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 05/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 04/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 03/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 02/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 01/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 12/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 11/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 10/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 09/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 08/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 07/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 06/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 05/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 04/2016 | 8 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 12/2015 | 1 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 11/2015 | 16 | COTIZANTE | Pago con cotización |

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

**Pago con cotización:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

**Estado Emergencia:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.