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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | jhanly lorena zambrano puello | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1022380510 | |
| CORREO ELECTRONICO: | y.aza.pu@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3042905771 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE11I05 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BBVA COLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 34277863 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 4014 | | | VIGENCIA | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2243 | FECHA | 2023-09-28 15:52:43.000 | NÚMERO DE CRP | 47550 | FECHA | 2023-09-29 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2023-09-01 | | 2023-09-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $1,956,720 | | | | | | |
| 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: | $2,674,184 |
| VALOR EJECUTADO | $2,674,184 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,956,720 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $0 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 100% |

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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

| Número de Planilla | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC | APORTE PENSION 16% IBC | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1057424959 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

SAIRA ANDREA MELO GUZMAN
23846067
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 |
|---|---|---|
| Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería. | Se realiza con estrategia SAER, y de manera multidisciplinaria | Presentarme a tiempo al griffin y degriffin en la entrega de turno. |
| Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio. | revisar programación de actividades y asignación de pacientes | Realizar las actividades asociadas a el perfil siguiendo los protocolos establecido |
| Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente. | realizar procedimientos básicos de enfermería a paciente asignados | Informar a jefe responsable de turno los cambio henodinamicos asociados a cada paciente |
| Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención | Se avisa oportunamente al supervisor según la necesidad del servicio | Informar dificultades observadas en las rondas de enfermería para la atención oportuna de los pacientes |
| Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio. | Se da información acerca del plan de manejo en el egreso y cuidados a seguir | Orientar a familiares responsables del paciente los cuidados y alertas en el domicilio |
| Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad | Se hace cumplimiento a la norma establecida para los diferentes procesos | Ejecutar y portar los elementos de bioseguridad en cada procedimiento garantizando la calidad en la atencion |
| Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes. | Ejecutar y portar los elementos de bioseguridad en cada procedimiento garantizando la calidad en la atencion | Orientar a familiares y/o pacientes las necesidades propias e institucionales según normativa vigente. |
| Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio. | Realiza registros en forma clara y ordenados cronológicamente | Registrar en el libro de ingresos y normas del servicio cada paciente procedente de otra area u hospital |
| Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible | Registrar firma de familiar según corresponda el egreso por orden medica en los libros de servicio (Domicilio o ICBF ). | Registrar firma de familiar según corresponda el egreso por orden medica en los libros de servicio (Domicilio o ICBF ). |
| Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred | Se realiza el cumplimiento de las normas según el requerimiento de la Subred | Dar cumplimiento al sistema obligatorio de garantia de la calida según la Sub Red en la atencion |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento. | Se elabora informe mensual y se comunica a supervisor encargado | Elaborar y presentar informe de actividades relizadas por enfermeria mensual, para verificacion y certificacion |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Porta uniforme y usa elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades | Para la terminacion de contrato entregar los elemento suministrados para ejecutar la actividades a el funcionario encargad |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Para la terminacion de contrato entregar los elemento suministrados para ejecutar la actividades a el funcionario encargad | Participar y registrar firma o formato o link de asistencia en cada evento virtual o presencial al que sea convocado. |
| Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | Informar a jefe inmediato y coordinador de la unidad acerca de las fallas en el servicio | Informar la fallas presentadas en el servicio por medio de tiker para reparacion. |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | se realiza apoyo a las actividades asignadas por el supervisor | Apoyar actividades y requerimientos inter institucionales y extra institucionales |
| Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. | se realiza apoyo a las actividades asignadas por el supervisor | apoyar actividades y requerimientos inter institucionales y extra institucionales . |
| Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred | se cumple y se registra procedimientos y protocolos asignados por la subred | Registrar en plataforma dinámica la atención prestada a los pacientes del servicio. |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | realización del pago oportuno de la seguridad social del mes | entregar constancia de pagos mensual al sistema general de seguridad social en salud |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | cumplir con la necesidad del contrato establesido | localizar las demas actividades propias del perfil según contrato |

Copia Certificada Subred Suroccidente

SAIRA ANDREA MELO GUZMAN
23846067
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:** 2023-09-08, 01:26:04 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1057424959

**Periodo Cotización:** agosto de 2023 **Periodo Servicio:** agosto de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8802397173

**PAGADO 08/09/2023**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JHANLY LORENA ZAMBRANO PUELLO | | |
| **Documento** | CC1022380510 | **Direcclón** | CR 100A #61 - 15 SUR |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 7042773 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | IRP | RET | RET P. | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Dias ATP | Dias EPS | Dias ARP | Dias 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 1022380510 | JHANLY LORENA ZAMBRANO PUELLO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.160.000 | $ 185.600 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1.160.000 | $ 145.000 | 2.436 | $ 1.160.000 | $ 28.300 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 1.160.000 | $ 23.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 382.100 |

## 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 | $ 1.160.000 | $ 1.160.000 | $ 185.600 | $ 145.000 | $ 28.300 | $ 23.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 382.100 | $ 1.400 | $ 383.500 |



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

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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**JHANLY LORENA ZAMBRANO PUELLO**

**C.C 1022380510 DE BOGOTA**

La suma de 1.956.720 (UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS ) por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE PATIO BONITO TINTAL . Durante el periodo de 01 al 30 de SEPTIEMBRE del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4014-2023

**JHANLY LORENA ZAMBRANO PUELLO**

**C.C 1022380510 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA**

**NUMERO 034277863**

**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 | 1022380510 | ZAMBRANO | PUELLO | JHANLY | LORENA | 2015-09 | FAMISANAR E.P.S. | COTIZANTE |
| CC | 1022380510 | ZAMBRANO | PUELLO | JHANLY | LORENA | 2023-08 | SALUD TOTAL S.A. | COTIZANTE |
| CC | 1022380510 | ZAMBRANO | PUELLO | JHANLY | LORENA | 2016-07 | SALUD TOTAL S.A. | BENEFICIARIO |

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

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| SALUD TOTAL S.A. | 02/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 12/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 11/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 10/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 09/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 08/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 07/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 06/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 05/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 04/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 03/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 02/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 01/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 12/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 11/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 10/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 09/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 08/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 07/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 06/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 05/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 04/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 03/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 02/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 01/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 12/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 11/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 10/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 09/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 08/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 07/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 06/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| SALUD TOTAL S.A. | 05/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 04/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 03/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 02/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 01/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 12/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 11/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 10/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 09/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 08/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 07/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 06/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 05/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 04/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 03/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 02/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 07/2016 | 14 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 06/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 09/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 08/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 07/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 06/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 05/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 04/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 03/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 02/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 01/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 12/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 11/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 10/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 09/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 08/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 07/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| FAMISANAR E.P.S. | 06/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 05/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 04/2014 | 7 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 04/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 03/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 02/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 01/2013 | 30 | 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.