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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOHANNA PAOLA PRIETO FLORIAN						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1018454596	
CORREO ELECTRONICO:	johanna-1593@hotmail.com				CELULAR:	7799800	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10R23	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488430008570				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	557			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2622	FECHA	2024-12-13 07:35:22.000	NÚMERO DE CRP	77143	FECHA	2024-12-15 22:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO I						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-12-01		2024-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$2,080,118			
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

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

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$22,881,236
VALOR EJECUTADO	$22,881,236
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,080,118
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
9478327137	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
65698520
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 DEL ÁREA DE CARTERA EL 100% DE LAS DEVOLUCIONES Y GLOSAS GENERADAS DE LOS DIFERENTES PAGADORES Y REALIZAR EL REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN O LA HERRAMIENTA DE CONTROL DEFINIDA EN EL PROCESO DE LA SUBRED	Digitar de manera oportuna la glosa y devolución reportadas por la entidades a través del Outlook ,Gmail,agisalud,plataformas	Base de trazabilidad total de Excel ,actualización de inventario
IDENTIFICAR LOS MOTIVOS DE DEVOLUCIONES Y GLOSAS, CLASIFICAR Y GESTIONAR ANTE LAS DIFERENTES ÁREAS PARA SUBSANAR LAS OBJECIONES DE LAS DEVOLUCIONES Y GLOSAS; (RIPS, AUTORIZACIÓN, SOPORTES, CAMBIO DE PAGADOR, DIRECCIÓN ERRADA, SOPORTES NO POS (CTC). REALIZAR LA DIGITALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE TRÁMITE DE RESPUESTA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN	Realizar contestación de la glosa y la devolución en los tiempos oportunos haciendo el repectivo tramite de (Rips, Autorización, Soportes, Cambio de Pagador, Dirección Errada, Soportes NO POS (CTC).	Envió de respuesta tramitada a al entidad correspondiente
3.ACTIVIDADES REALIZAR NOTAS CRÉDITO DE LAS GLOSAS Y DEVOLUCIONES ACEPTADAS	Registro y tramite detallado nota creditos por aceptacion de glosas en sistema de informacion.	Visualizacion en el sistema de informacion de la nota credito aplicada.
4. APOYO A LA BÚSQUEDA DE SOPORTES PARA CONCILIACIÓN Y CONTINGENCIAS DE ACREENCIAS	Busqueda y descargue de soportes de historia clinica,facturas,resultado de ayudas diagnosticas y demas soportes requeridos para respuesta de glosa y/o conciliaciones y acreencias en los diferentes sistemas de informacion.	Soportes de atencion de los servicios facturados por la subred, presentados a las ERP.
ASISTIR, PARTICIPAR Y REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN QUE SE ESTRUCTUREN PARA FORTALECER LA INFORMACIÓN, LAS COMPETENCIAS, EL CONOCIMIENTO DE LA SUBRED, DE LOS PROCESOS, LOS PROCEDIMIENTOS, ENTRE OTROS (REUNIONES, MÓDULOS DE CAPACITACIÓN VIRTUAL O PRESENCIAL, INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN, ENCUESTAS VIRTUALES ENTRE OTROS)	Asistencia de todas las capacitaciones solicitadas por el área de glosas y devoluciones siendo presencial o de manera virtual,	Estar actualizado con normatividad vigente
REALIZAR LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA LA REALIZACIÓN, GESTIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES PROGRAMADAS EN LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE ENTES DE CONTROL, CONSTRUCCIÓN Y REPORTE DE INFORMACIÓN DEL SUBPROCESO DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES (CONTRALORÍA, REVISORÍA, SUPERINTENDENCIA, MINISTERIO, PERSONERÍA, CONCEJO, SENADO, ENTRE OTROS),	Reporte de información del subproceso de Glosas y devoluciones (Contraloría, Revisoría, Superintendencia, Ministerio, Personería, Concejo, Senado, entre otros), institucionales en coordinación con la líder de Glosas y Devoluciones de la subred.	Realizar entrega de los soportes e información del de Glosas y devoluciones que nos pidan los entes de control como (Contraloría, Revisoría, Superintendencia, Ministerio, Personería, Concejo, Senado, entre otros), institucionales en coordinación con la líder de Glosas y Devoluciones de la subred
REALIZAR LA ADECUADA Y OPORTUNA PRESENTACIÓN DE LA CUENTA DE COBRO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y CERTIFICADAS CON LA LIBRETA DE ACTIVIDADES, EN EL PERIODO Y EN LAS FECHAS PROGRAMADAS, CON LOS SOPORTES REQUERIDOS POR LA SUBRED Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE APLICANDO AUTOCONTROL Y AUTOGESTIÓN EN LA ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS MISMOS PARA LOGRAR EL TRÁMITE ADMINISTRATIVO RESPECTIVO.	Ingresar al Suresooc y presentar la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con las actividades, obligación y producto en el tiempo estipulados por la subred.	Recibir el pago de los honorarios en fechas estipuladas por la subred.
REALIZAR LAS ACTIVIDADES INDICADAS O ASIGNADAS EN LOS PLANES DE CONTINGENCIA QUE SE ACTIVEN POR NECESIDADES DEL PROCESO O SITUACIONES QUE SE PRESENTEN EN LA SUBRED EN EL ÁREA FINANCIERA.	Cumplir con las obligaciones pactadas en el contrato y con disponibilidad hacia cualquier contingencia que se pueda presentar en el area.	Entrega oportuna la información requerida en los planes de contigencias y demas actividades
EJECUTAR LAS ACTIVIDADES ACORDES CON LA PROGRAMACIÓN DE ACCIONES REALIZADAS PARA DAR RESPUESTA OPORTUNA DE LAS DEVOLUCIONES DE TODA LA SUBRED, ES DE ANOTAR QUE LA ACTIVIDAD CULMINA CON LA ENTREGA A SATISFACCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN EL MARCO DE LA PROGRAMACIÓN DEFINIDA EN EL CONTRATO Y TÉRMINOS PUBLICADO EN SECOP	Realizar las respuestas oportunamente de las devoluciones de toda la subred.	El recibido de las entidades cuando realizamos la contestacion.
MANTENER UNA ADECUADA PRESENTACIÓN PERSONAL EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES, ASÍ COMO BUENA DISPOSICIÓN, COMUNICACIÓN, TRABAJO EN EQUIPO CON EL USUARIO INTERNO Y EXTERNO, MITIGANDO LAS PQRS Y MEJORANDO LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO ASIGNADAS POR NECESIDAD DE SERVICIO	Presentarse en adecuada manera para el desarrollo de las actividades contractuales,	Estar en una adecuada presentación personal en el desarrollo de las actividades, así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el cliente interno y externo.

Copia controlada
Subred Suroccidente

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
65698520
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

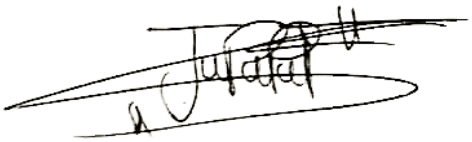
DEBE A:

JOHANNA PAOLA PRIETO FLORIAN

C.C 1.018.454.596

DE Bogotá

La suma Dos millones ochenta mil ciento dieciocho pesos m/c $2.080.118 por concepto de Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa como Apoyo técnico administrativo I y/o asistencial en el área de Financiera dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUDBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo de 01/12/2024 al 31/12/2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 557-2024



_____

JOHANNA PAOLA PRIETO FLORIAN
C.C 1.018.454.596DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO 488430008570

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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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		
☐	CUENTAENERO2024.pdf	CUENTAENERO2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CAMBIO DE SUPERVISOR No. 557-2024.pdf	CAMBIO DE SUPERVISOR No. 557-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTAFEBRERO2024.pdf	CUENTAFEBRERO2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAMARZO2024.pdf	CUENTAMARZO2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAABRIL2024.pdf	CUENTAABRIL2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAMAYO2024.pdf	CUENTAMAYO2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAJUNIO2024.pdf	CUENTAJUNIO2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAJULIO2024.pdf	CUENTAJULIO2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAAGOSTO2024.pdf	CUENTAAGOSTO2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTASEPTIEMBRE2024.pdf	CUENTASEPTIEMBRE2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTANOVIEMBRE2024.pdf (Archivado)	CUENTANOVIEMBRE2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAOCTUBRE2024.pdf	CUENTAOCTUBRE2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTANOVIEMBRE2024..pdf	CUENTANOVIEMBRE2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018454596		PRIETO FLORIAN JOHANNA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 95 # 72 - 46 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1117624578	9478327137	I	2024/12/23	2024/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
1	CC	1018454596	PRIETO JOHANNA																	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	0	$0	$0	No	$402,200
Total		**Afiliados(1)**																				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018454596		PRIETO FLORIAN JOHANNA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 95 # 72 - 46 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1117624578	9478327137	I	2024/12/23	2024/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

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	1018454596
NOMBRES	JOHANNA PAOLA
APELLIDOS	PRIETO FLORIAN
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	17/06/2005	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/11/2024 08:35:35	**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

Única de Afiliados con la información de fallecidos con que cuente el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, con la información de los aportes al sistema de salud registrados en la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes (PILA) y con la del recaudo de aportes de las cuentas maestras.

Expuesto lo anterior, en la consulta de Afiliados Compensados encuentra la información de los periodos de los afiliados que han superado el proceso de validaciones mencionado, es decir, que han sido objeto de la compensación. Tenga en cuenta que la información contenida en este reporte no se actualiza inmediatamente con el pago de la planilla PILA, ya que la liquidación del reconocimiento a favor de las EPS y EOC no depende exclusivamente de dicha planilla.

Finalmente, es preciso indicarle que, la información publicada en la consulta de afiliados compensados no es un comprobador de derechos para ningún tipo de trámite.

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1018454596	PRIETO	FLORIAN	JOHANNA	PAOLA	2024-10	EPS FAMISANAR	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS FAMISANAR	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 134 Registros en 14 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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

Centro Empresarial Elemento
Av. El Dorado #No. 69-76, torre 1, piso 16
Código Postal 111071, Bogotá, D.C.
Línea de atención telefónica Bogotá PBX (571) 601 432 27 60

Horarios de Atención:
Radicación de correspondencia y atención presencial: lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m.
Correo electrónico correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co
Línea fija en Bogotá 601 7437077 Lunes a Viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m.
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 423 737 Horario de Atención: De Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.
Si necesita radicar una petición, puede realizarla vía correo electrónico a correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co o a través del siguiente enlace: https://www.adres.gov.co/portal-del-ciudadano/pqrsd

Notificaciones Judiciales:
notificaciones.judiciales@adres.gov.co Exclusivo para notificaciones que provienen de la rama judicial, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 197 de la ley 1437 de 2011.
Denuncias por actos de corrupción:
denunciacorrupcion@adres.gov.co
Línea Anticorrupción: (571) 601 432 27 60 de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m

©Copyright 2021 - Todos los derechos reservados Gobierno de Colombia

@AdresColombia @AdresCol @AdresCol

ADRES