| 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: | INGRID CAROLINA CARDENAS BUITRAGO | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1016072440 | |
| CORREO ELECTRONICO: | c.cardenas9501@gmail.com | | | | CELULAR: | 3163591056 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | URG OBSERVACIÓN PEDIÁTRICAS HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE11B05 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550488415314175 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2632 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 696 | FECHA | 2025-03-14 15:49:10.000 | NÚMERO DE CRP | 18824 | FECHA | 2025-03-27 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2025-03-01 | | 2025-03-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $3,984,120 | | | | | | |
| 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: | $15,936,480 |
| VALOR EJECUTADO | $7,968,420 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,984,120 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $7,968,060 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 50% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 84277056 | $1,593,648 | $199,206 | $254,984 | 3 | $38,821 | $493,011 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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 |
|---|---|---|
| Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral. | Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos según órden médica para el manejo de las patologías según el plan integra | Registro en las notas de enfermería y planes de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica |
| Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes | Aplicar las normas y el código de ética para el adecuado manejo dela historia clínica | Lista de verificación del adecuado manejo de la historia clínica según la normatividad vigente |
| Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación | Realizar el registro actualizado de la atención, los procedimientos, las actividades e intervenciones, según los indicadores establecidos por la Subred. mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la subred | Presentación de indicadores establecidos por la Subred y registros para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación |
| Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido. | Cumplir con el procedimiento establecido para la entrega de turno | Diligenciamiento del formato establecido por la Subred para la entrega de turno |
| Participar en la programación de las actividades del área. | Realizar la programación de actividades del personal a cargo | Formato de asignación de actividades presenta en el formato de entrega de turno |
| Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | Realizar el reporte de eventos según la normatividad vigente | Diligenciamiento del formato establecido por la Subred |
| Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | Identificar las fallas presentes en el servicio | Presentación de acciones de mejora para el servicio |
| Impartir instrucciones al personal a cargo | Presentación de acciones de mejora para el servicio | Formato de asignación de actividades y entrega de turno |
| Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | Presentar los formatos e instrumentos según el cargo, como criterio de legibilidad, oportunidad e integralidad | Formato de actividades establecido por la Subred |
| Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio. | Realizar los procedimientos a los usuarios según órden médica | Registro en las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica |
| Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. | Realizar seguimiento a los pacientes según su patología y condición clínica | Registro en las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica |
| Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. | Registro en las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica | Registro en las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica |
| Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio. | Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación por razón de su cargo | Lista de verificacion |
| Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | Cumplir con las normas legales, de la institución Cumplir los procedimiento de auditoría y el manual de historias clínicas de la institucion | Lista de adherencia a los procesos de calidad |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. | Reportar oportunamente y de forma veraz el desarrollo del cumplimiento de cada obligación contractual | Informe de actividad mensual |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Custodiar y cuidar los elementos de información que en cargo conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebida | Acta de entrega al terminar contrato |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Asistir a las capacitaciones programadas por la institución: EAC, actualizaciones, otras actividades educativa | Formato de asistencia a: EVENTOS DE APRENDIZAJE CONTINUO =>EAC profesionales de enfermería; Formato de asistencia asegúrate del mes, buena práctica |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en el ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes | Formato de adherencia a los protocolos |
| Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. | Asistir y participar en las actividades según requerimientos institucionales y extrainstitucionales | Formato de asistencia a: EVENTOS DE APRENDIZAJE CONTINUO =>EAC profesionales de enfermería; asegúrate del mes, buena práctica |

Copia Controlada
Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred | Cotejar las anotaciones de enfermería que se han efectuado a los pacientes por parte del grupo de trabajo Supervisar la realización de actividades del personal a cargo | Formato de seguimiento del desempeño Formato de actividades establecido por la Subred |
| Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado | Cotejar las anotaciones de enfermería que se han efectuado a los pacientes por parte del grupo de trabajo Supervisar la realización de actividades del personal a cargo | Formato de seguimiento del desempeño Formato de actividades establecido por la Subred |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | Presentar planilla como soporte de pago de aportes mensual al sistema de seguridad social en salud según normatividad vigente Pago oportuno al sistema de seguridad social: salud, pensiones y riesgos profesionales | Planilla de pago |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | Realizar asignación de actividades del personal a cargo Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en el ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes | Formato establecido por la subred Actas y formatos de seguimiento al desempeño |

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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:**

**INGRID CAROLINA CARDENAS BUITRAGO**
C.C. 1016072440 de BOGOTA

La suma de $3984120 (**TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO VEINTE PESOS MCTE)** por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de enfermería, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional como **ENFERMERA**; en el Hospital Pediátrico Tintal en el área de **URGENCIAS**.

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 1 al 31 de MARZO de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 2632-2025.**



**INGRID CAROLINA CARDENAS BUITRAGO**
C.C. 1016072440 de BOGOTA
Cel: 3163591056
CUENTA DE AHORROS # 48841531475
Banco DAVIVIENDA

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1016072440 | INGRID CAROLINA CARDENAS BUITRAGO | kra 96 b # 19 - 37 | 5720660 | c.cardenas9501@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-02 | 2025-02 | I | 10/03/2025 | 84277056 | $618.800 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 250.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 250.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 320.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 320.000 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 48.800 | | | | 48.800 | 0 | 0 | 48.800 | | | 488 | 48.800 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 250.000 | 250.000 |
| Pensión | 1 | 320.000 | 320.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 48.800 | 48.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 618.800 | 618.800 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1016072440 | INGRID CAROLINA CARDENAS BUITRAGO | | kra 96 b # 19 - 37 | 5720660 | c.cardenas9501@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-02 | 2025-02 | I | 10/03/2025 | 84277056 | $618.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornudo | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1016072440 | CARDENAS BUITRAGO INGRID CAROLINA | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 2.000.000 | 320.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.000.000 | 250.000 | 14-11 | 2.000.000 | 3 | 48.800 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

**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 | 1016072440 | CARDENAS | BUITRAGO | INGRID | CAROLINA | 2020-06 | EPS COMPENSAR | BENEFICIARIO |
| CC | 1016072440 | CARDENAS | BUITRAGO | INGRID | CAROLINA | 2025-02 | EPS COMPENSAR | COTIZANTE |
| CC | 1016072440 | CARDENAS | BUITRAGO | INGRID | CAROLINA | 2019-05 | EPS FAMISANAR | COTIZANTE |
| CC | 1016072440 | CARDENAS | BUITRAGO | INGRID | CAROLINA | 2018-12 | EPS FAMISANAR | BENEFICIARIO |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS COMPENSAR | 02/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 12/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 11/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 10/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 09/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 08/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 07/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 05/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 04/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 03/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 12/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 11/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 10/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 09/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 08/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 07/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 05/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 04/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 03/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS COMPENSAR | 01/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 09/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 07/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 05/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 04/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 03/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 12/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 11/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 10/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 09/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 08/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 07/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2020 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2020 | 0 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS COMPENSAR | 05/2020 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 04/2020 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 03/2020 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2020 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2020 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 12/2019 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 11/2019 | 23 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 10/2019 | 6 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 09/2019 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 08/2019 | 18 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2019 | 17 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2019 | 6 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2019 | 26 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS FAMISANAR | 06/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2016 | 9 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2016 | 0 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2015 | 7 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 07/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2014 | 21 | 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.