| 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: | MARIAN STEFFANNY ANGULO BARÓN | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1000160282 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | angulobaron09@gmail.com | | | | CELULAR: | 3222767013 | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES HOSPITAL BOSA | | | | SEDE: | SUBRED | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | | |
| | BO37R23 | 100 | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO CAJA SOCIAL S.A. | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24125289265 | | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3929 | | | VIGENCIA | | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 855 | FECHA | 2025-04-09 10:05:46.000 | NÚMERO DE CRP | 19655 | FECHA | 2025-04-11 00:00:00.000 | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR- AUTORIZACIONES | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | | 2025-04-11 | | 2025-04-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,429,400 | | | | | |
| 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: | $3,665,586 |
| VALOR EJECUTADO | $3,665,586 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,429,400 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LUZ MARY TORRES RINCON
52193547
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 |
|---|---|---|
| Realizar apertura del ingreso de todos los pacientes que ingresen a la sub red a los servicios de urgencias, hospitalización y Cirugía programada. | Se realizo la apertura del ingreso de todos los pacientes que ingresaron a la sub red a los servicios de urgencias, hospitalización y Cirugía programada en la APP Hospital Bosa | Registro en Dinámica Gerencial ( Admisiones - Ingreso del paciente) |
| Realizar la admisión del paciente aplicando los 11 correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia, pagador),dejar el registro de responsable del paciente y acompañante. | Se realizo seguimiento y actualización de admisión aplicando los once correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, a 840 pacientes que ingresaron en el mes a los servicios de la Unidad Hospital de Bosa. | Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción |
| Realizar verificación de derechos del 100% de los pacientes que ingresen a la Subred identificando responsable de pago para lo cual deben consultar las bases de datos de las paginas oficiales, ADRES (BDUA, Compensados y LMA), Comprobador De Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), las diferentes páginas de las EAPB y bases de datos de las de la población asignada a la subred, dejando evidencia de la gestión con los pantallazos en el software destinado para esta actividad. | Se realizó verificación de derechos en las páginas de ADRES (BDUA, compensados), Comprobador de derechos , DNP, Paginas WEB, (Capital salud, Famisanar, Nueva EPS, Salud Total, Mutual Ser, Cajacopi, Comfaoriente, Sanitas, etc) a los pacientes hospitalizados en los serviciosde la Unidad Hospital de Bosa. | Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción |
| Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes entidades responsables de pago (E.R.P), así como sobre el trámite administrativo requerido en la institución, si la EPS no tiene contrato con la Subred dar inicio al trámite de remisión e informar q quien corresponda. | Se brinda información clara y precisa a los pacientes y sus familiares sobre los procesos de oxígenos o cualquier tramite ante la EPS | Se brinda información clara y precisa a los pacientes y sus familiares |
| Realizar y verificar el registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciar o complementar los formatos normativos correspondiente a estos eventos, validar o registrar la información de la admisión, aplicativo SIRAS y solicitar soportes (Factura de la IPS anterior si aplica, tarjeta de propiedad del vehículo, cédula de ciudadanía del conductor, SOAT), dejando evidencia en el software destinado para esta actividad. | Se realizo y verifico el registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciando los formatos normativos correspondiente a estos eventos, validando la información de la admisión, aplicativo SIRAS yse solicito soportes de (Factura de la IPS anterior si aplica, tarjeta de propiedad del vehículo, cédula de ciudadanía del conductor, SOAT), dejando evidencia en el software destinado para esta actividad. | Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción,Registro en Dinámica Gerencial ( Admisiones - Ingreso del paciente) y aplicativo SIRAS |
| Cuando se identifique paciente con dificultades de aseguramiento PARTICULAR realizar reporte de manera inmediata a trabajo social aplicando el instructivo # 03-01-IN-0018, si el paciente registra retirado suspendido, desafiliado o en protección laboral realizar envíos por protocolo. | Se reporta de inmediato atrabajo social las dificultades de aseguramiento PARTICULAR y realiza reporte por medio del correo institucional | Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción,Registro en Dinámica Gerencial ( Admisiones - Ingreso del paciente) y por medio del correo institucional |
| Realizar reporte de todas las actividades que solicite el proceso de facturación para los pacientes del servicio de urgencias. | Se realizo registro de toda la gestion a los pacientes de los servicios de la Unidad Hospital de Bosa,consignando las respectivas autorizaciones con sus soportes | Registro en Dinámica Gerencial ( Admisiones - Ingreso del paciente),Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción |
| Realizar y actualizar el censo administrativo cama a cama del servicio asignado dando cumplimiento al protocolo de bioseguridad y actualizar el sistema de información en los tiempos establecidos y donde se indique: nombre y apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de Ingreso a hospitalización y pagador. | Se realizo censo cama a cama de los pacientes cada dia del servicios de la Unidad Hospital de Bosa. | Registro en Dinámica Gerencial (Ingreso del paciente a Hospitalizacion) |
| Realizar verificación de derechos al 100% de los pacientes que se encuentren hospitalizados en las diferentes unidades de la Subred de manera diaria. | Se realizó verificación de derechos en las páginas de ADRES (BDUA, compensados), Comprobador de derechos , DNP, Paginas WEB, (Capital salud, Famisanar, Nueva EPS, Salud Total, Mutual Ser, Cajacopi, Comfaoriente, Sanitas, etc) a lospacientes hospitalizados en los serviciosde la Unidad Hospital de Bosa. | Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción |

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| Aplicar la normatividad vigente (Decreto 4747, Ley 1997 de 2019, Decreto 780 de 2016, Decreto 064 de 2020, Decreto 538 de 2020, Resolución 3047 Anexo1, Anexo2 y Anexo 3) en lo que haya lugar y demás que las modifiquen. | Se aplicar la normatividad vigente (Decreto 4747, Ley 1997 de 2019, Decreto 780 de 2016, Decreto 064 de 2020, Decreto 538 de 2020, Resolución 3047 Anexo1, Anexo2 y Anexo 3) en lo que haya lugar y demás que las modifiquen en los correos institucionales como evidencia. | Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción en los correos institucionales |
| Realizar seguimiento diario a la gestión de autorizaciones en cada uno de los servicios, verificando y actualizando la información en el software definido para admisiones y autorizaciones | Se realiza el seguimiento diario a la gestion de autorizaciones en cada uno de los servicios, verificando y actualizando la información en el software definido para admisiones y autorizaciones. | Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción en los correos institucionales y plataflormas de las EPS |
| Dar oportunamente respuesta de los procesos administrativos a las solicitudes realizados por el área asistencial, de tal manera que no afecte la prestación del servicio, dejar la evidencia de la gestión realizada del reporte y solicitud de autorizaciones en el sistema de información (SIIES) o el que la subred implemente para tal fin, dar respuesta de manera oportuna, clara, completa de la gestión con los soportes para al subproceso de facturación, subproceso de glosas y devoluciones cuando este lo requiera. | Se da respuesta oportuna a todos los procesos administrativos y solicitudes por el area asistencial con registro de toda la gestion a los pacientes del los servicios de la Unidad Hospital de Bosa,consignando las respectivas autorizaciones con sus soportes para responder las hojas de ruta requeridas por el area de Facturacion. | Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción en los correos institucionales y plataflormas de las EPS |
| Dar respuesta de manera oportuna al área de facturación de la línea de pago de los pacientes en el momento del egreso. | Se da respuesta de oportuna al área de facturación de la línea de pago de los pacientes en el momento del egreso. | Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción en los correos institucionales y plataflormas de las EPS |
| Entregar oportunamente los soportes de la gestión de autorización y/u hojas de ruta para que se anexen en cada una de las facturas generadas a las diferentes EAPB y se presenten oportunamente. | Se entrego oportunamente los soportes de la gestión de autorización para las hojas de ruta | Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción en los correos institucionales y plataflormas de las EPS |
| Realizar el trámite de autorización de medicamentos y tecnologías NO PBS dando cumplimiento a la norma. | Se realizo reporte de tecnologias NO PBS, medicamentos de pacientes que presentaron insoncistencias en realizar la prescripción por MIPRES | SIIES Modulo y Anexo 1 |
| Realizar seguimiento a diario de los trámites administrativos que requieran los pacientes como oxígeno domiciliario, procesos de remisión y aseguramiento. | Se realizo gesion de oxigenos domiciliaros a los pacientes hospitalizados en los servicios de la Unidad Hospital de Bosa. | Correos institucionales y en plataflorma cuando la EPS lo requiera |
| Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B). | Se brinda información clara y precisa a los pacientes y sus familiares sobre los procesos o cualquier tramite ante la EPS | Se brinda información clara y precisa a los pacientes y sus familiares |
| Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de facturación, devoluciones, glosas y cartera en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B). | En el presente mes no se requirió dar respuesta a glosa | En el presente mes no se requirió dar respuesta a glosa |
| Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario. | Se cumple con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.y se mitiga las PQRS y se mejora la satisfacción del usuario. | En los servicios de la Unidad Hospital de Bosa. |
| Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las unidades asignadas. | Se realizo las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia por las necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las unidades asignadas. | Correos institucionales en los servicios de la Unidad Hospital de Bosa. |
| Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora formulada por los entes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros. | Se realizo todas actividades y las acciones definidas,asignadas en cumplimiento de los planes de mejoramiento se da respuesta a las oportunidades de mejora formulada por los entes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros. | En los servicios de la Unidad Hospital de Bosa. |
| Mantener una adecuada presentación personal (uso de carnet) en el desarrollo de las actividades, así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo. | Siempre se mantuvo una adecuada presentación personal (uso de carnet) en el desarrollo de las actividades, así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo. | En los servicios de la Unidad Hospital de Bosa. |
| Ejecutar las actividades acordes con la programación realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en las unidades asignadas teniendo en cuenta la misión de la subred, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de los productos en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP. | Se ejecutaron todas las actividades acordes con la programación realizada se dio respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en las unidades asignadas teniendo en cuenta la misión de la subred , se entrega los productos del contrato segun los termino de SECOP. | Ejecucion delas actividades y productos en la plataflorma de SECOP. |

Copia Certificada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la Unidad, líder asistencial o supervisor del contrato. | Se atiende y se mejora las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejorar en el desarrollo de las actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante forma verbal con el referente de la Unidad, líder asistencial o supervisor del contrato | Se aceptan las mejoras indicadas de forma verbal para el buen desarrollo de las actividades en los servicios de las unidades de la Subred Unidad Hospital de Bosa. |
| Participar de manera activa en las actividades de capacitación del área y en temas de acreditación. | Se realizo encuestas induccion virtual indicada por talento humano | Se envia evidencia a la lider del grupo |
| Realizar el pago de aportes al sistema de seguridad social integral durante la ejecución del contrato sobre los montos legales y dentro de los tiempos establecidos para tal fin, el incumplimiento de esta actividad o falsedad en la misma será causal de terminación del contrato. | Realizar pago de planilla del mes de abril | Pago planilla |
| Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizar los en el diario que hacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred | En el desarrollo de las actividades se realizo con enfasis en el trato digno y humanizado con todos los pacientes que ingresan a la Unidad Hospital de Bosa. | En los servicios de la Unidad Hospital de Bosa. |

LUZ MARY TORRES RINCON
52193547
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

ARL

Medellin, 2 de mayo de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **MARIAN STEFFANNY ANGULO BARON** con documento de identidad **C1000160282**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

**Información general de la afiliación**

| Fecha inicio | Fecha fin | Tipo cotizante | Centro de trabajo | Código C.T | Clase de riesgo | Tasa cotización | Estado cobertura |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2025-04-12 | 3000-12-31 | INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES | RIESGO III | 0000000003 | 3 | 2.436 | EN COBERTURA |



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Famisanar EPS

Menu
Salir

Ultima Actualización POS: 2025-05-22 04:43:13 Ultima Actualización PAC: 2025-05-22 04:28:00

# Consulta Estado Afiliación

## Búsqueda por Identificación

Tipo identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Número de identificación: 1000160282

Verificar

POS | PAC

## Información Básica

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de identificación: | CC | Numero de identificación: | 1000160282 |
| Nombres: | MARIAN STEFFANNY | Apellidos: | ANGULO BARON |
| Fecha Nacimiento: | 08/10/2002 | Sexo: | F |
| Ips Primaria: | CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO | | |

## Información Afiliación

| | | | |
|---|---|---|---|
| Estado: | SUSPENDIDO | Causal Suspención: | PROTECCION LABORAL 1M |
| Fecha Afiliación: | 01/05/2024 | Semanas Cotizadas: | 4 |
| Nombre Plan Complementario: | | Estado Pac: | |
| Tipo Afiliado: | Cotizante | Empleador: | PROLENTS SAS |
| Categoria Afiliado: | A | Codigo Tipo Trabajador: | Dependiente |
| Fecha Grabación: | 28/04/2021 | Fecha Radicación: | 01/04/2024 |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

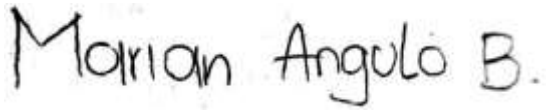
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**MARIAN STEFFANNY ANGULO BARON C.C 1.000.160.282 DE BOGOTA**

La suma de $1.429.400, por concepto de: APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II- AUTORIZADOR durante el periodo del 11 al 30 de Abril de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3929-2025.




**MARIAN STEFFANNY ANGULO BARON C.C 1.000.160.282 DE BOGOTA**
**CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL S.A NUMERO 24125289265**

ADRES

## 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 | 1000160282 |
| NOMBRES | MARIAN STEFFANNY |
| APELLIDOS | ANGULO BARON |
| 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 | 01/03/2016 | 31/05/2025 | COTIZANTE |

**Fecha de Impresión:** | 05/22/2025 15:40:30 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC | Tipo Afiliación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1000160282 | ANGULO | BARON | MARIAN | STEFFANNY | 2025-05 | EPS FAMISANAR | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS FAMISANAR | 05/2025 | 2 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| 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 | 02/2024 | 14 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2023 | 23 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2023 | 27 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2023 | 3 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2023 | 27 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2023 | 19 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2022 | 1 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2022 | 1 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

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

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS FAMISANAR | 04/2022 | 16 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2022 | 17 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2021 | 9 | 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.