

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL CAUCA CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		19				
			Código Centro		930710				
			Fecha Elaboración		Julio de 2025				
			Versión		ENERO - 2.25				
			ID de Proceso		94983-481869				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		LIDA DEISI VIVAS LEAL		Banco a consignar:		BANCO BBVA			
Cédula de Ciudadanía		34.566.398		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		ldvivas@sena.edu.co		Número de Cuenta:		721338739			
IP/Nº de contacto:				Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO			
Inducción SST:		SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO			
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2024		NO			
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						NO			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000						NO			
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)						NO			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?						NO			
Concepto del pago corresponde a:						Ninguno			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%			
DATOS DEL CONTRATO									
Nº del contrato:		7619155/2025	Nº Compromiso SIIF		61925	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ORIENTADOR VOCACIONAL DEL PROYECTO TECNOACADEMIA FIJA POPAYÁN VIGENCIA 2025 DEL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA CAUCA.							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/07/2025	Al		31/07/2025	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 33.600.000	
Número de pago		5				Valor Total del Contrato:		\$ 54.880.000	
Valor Bruto Pago:		\$ 5.600.000,00				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 28.000.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 5.600.000		Ninguno		0,00%			
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0							
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.600.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.712.900		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Julio		Junio		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		3.712.900,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9488709400		Base retención en la fuente a titulo de ICA		5.600.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.240.000		\$ 2.240.000		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 280.000		\$ 280.000		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 358.400		\$ 358.400		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 11.700		\$ 11.700		Reteica - 8299 - POPAYAN		11.200,00	0,200%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -						0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -						0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -						0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -						0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -						0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 796.784		\$ -				0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$32.784.341		\$ 1.237.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 4.701.000							
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$5.588.800,00	
SON: CINCO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
1.1Acta No.13 Seguimiento de actividades T.A 17 de junio.									
1.2 Acta No.14 Seguimiento de actividades T.A 24 de junio.									
1.3Acta No.15 Seguimiento de actividades T.A 01 de julio.									
1.4Acta No.16 Seguimiento de actividades T.A 08 de julio.									
3. Campaña “Mi Tecnoacademia me Cuida” Actividad de reflexión Liberate de lo que no puedes controlar.									
4. Certificados por líneas de formación aprendices, matriculados, certificados.									
5. Informe Reunión Formación Inem.									
6.1 Acta No 5 Visita de ANUC y Mundo Mujer.									
6.2 Acta No 6 Visita de la CEO y el CRIC									
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:									
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí									
						LIDA DEISI VIVAS LEAL EL CONTRATISTA			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO									
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:						Autorizo el presente pago. El Supervisor,			
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;									
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;									
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.						YENI ESPERANZA NAVIA MENESES PROFESIONAL G02			
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:									
EL ORDENADOR DEL PAGO									
HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ									
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 34566398		VIVAS LEAL LIDA DEISI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 2 # 29-58	POPAYAN-CAUCA	8364905	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-06	2025-06	88709400		9488709400	I	2025/07/22	2025/07/10	BANCO AV VILLAS	\$650,100

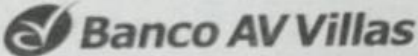
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,240,000	\$358,400			\$2,240,000	\$280,000			\$0	\$0			\$2,240,000	\$11,700	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,240,000	\$358,400			\$2,240,000	\$280,000			\$0	\$0			\$2,240,000	\$11,700	\$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					\$2,240,000	\$358,400			\$2,240,000	\$280,000			\$0	\$0			\$2,240,000	\$11,700	\$0
1	CC 34566398	VIVAS LIDA	25-14	30	\$2,240,000	\$358,400	EPS037	30	\$2,240,000	\$280,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,240,000	\$11,700	0
Total Afiliados(1)					\$2,240,000	\$358,400			\$2,240,000	\$280,000			\$0	\$0			\$2,240,000	\$11,700	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34566398		VIVAS LEAL LIDA DEISI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 2 # 29-58	POPAYAN-CAUCA	8364905	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-06	2025-06	88709400		9488709400	I	2025/07/22	2025/07/10	BANCO AV VILLAS	\$650,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$358,400	\$0	\$0	\$358,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$358,400	\$0	\$0	\$358,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,700	\$0	\$0	\$11,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,700	\$0	\$0	\$11,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,000	\$0	\$0	\$280,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$280,000	\$0	\$0	\$280,000	
TOTAL				1	\$650,100	\$0	\$0	\$650,100	

Recibo pago aportes en línea

		COMPROBANTE PAGO PLANILLA ASISTIDA PILA	
Número de identificación del Aportante / Pin Único 34.566.398 - POP		Valor a Pagar \$: 650.100	
Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:			
PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA			
Número de Planilla		9488709400	
Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:			
PAGO CON PIN ÚNICO			
Operador de información:		Año: Mes:	
Periodo de Cotización a Pagar:			
ESTIMADO CLIENTE: VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.			

AVV 251 20250709 16:24 SC 315 LINEA A

VR PAGADO: 650,100.00

NOMBRE: APORTES EN LINEA

CLAVE: 9488709400

ID: 34566398

Fecha Aplicación: 20250710 PIN: 162420

Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

CAP-PRO-083-V7

OFICINA EJECUTIVA DE TRANSACCIONES - 100360500 (SAL. 4000)

Se certifica que LIDA DEISI VIVAS LEAL identificado(a) con CC 34566398 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: COLEGIO MAYOR DEL CAUCA NI 891500759																												
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																		
										ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		
9488676093	1617778517	E	2025-07-10	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	13		X							X										
9488676093	1617778517	E	2025-07-10	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	13		X							X										
9488676093	1617778517	E	2025-07-10	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	13		X							X										
9488676093	1617778517	E	2025-07-10	CCF	CCF14	COMFACAUCA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	13		X							X										
9488676093	1617778517	E	2025-07-10	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	13		X							X										
9487117383	1532728275	E	2025-06-05	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																			
9487117383	1532728275	E	2025-06-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																			
9487117383	1532728275	E	2025-06-05	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																			
9487117383	1532728275	E	2025-06-05	CCF	CCF14	COMFACAUCA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																			
9487117383	1532728275	E	2025-06-05	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																			
9485735705	1464513995	E	2025-05-07	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																			
9485735705	1464513995	E	2025-05-07	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																			
9485735705	1464513995	E	2025-05-07	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																			
9485735705	1464513995	E	2025-05-07	CCF	CCF14	COMFACAUCA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																			
9485735705	1464513995	E	2025-05-07	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																			
9483876075	1381593715	E	2025-04-02	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																			
9483876075	1381593715	E	2025-04-02	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30																			

APORTANTE: COLEGIO MAYOR DEL CAUCA NI 891500759

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9483876075	1381593715	E	2025-04-02	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30																	
9483876075	1381593715	E	2025-04-02	CCF	CCF14	COMFACAUCA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30																	
9483876075	1381593715	E	2025-04-02	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30																	
9482640026	1311659436	E	2025-03-04	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	21	X																
9482640026	1311659436	E	2025-03-04	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	21	X																
9482640026	1311659436	E	2025-03-04	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	21	X																
9482640026	1311659436	E	2025-03-04	CCF	CCF14	COMFACAUCA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	21	X																
9482640026	1311659436	E	2025-03-04	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	21	X																

APORTANTE: VIVAS LEAL LIDA DEISI CC 34566398

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9488709400	88709400	I	2025-07-10	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	
9488709400	88709400	I	2025-07-10	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	
9488709400	88709400	I	2025-07-10	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	
9487046796	87046796	I	2025-06-06	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																	
9487046796	87046796	I	2025-06-06	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																	
9487046796	87046796	I	2025-06-06	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																	
9485567168	07718365	I	2025-05-15	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																	
9485567168	07718365	I	2025-05-15	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																	
9485567168	07718365	I	2025-05-15	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																	
9484577711	01799024	I	2025-04-11	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30							X										
9484577711	01799024	I	2025-04-11	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30							X										
9484577711	01799024	I	2025-04-11	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30							X										
9482868967	1342863111	I	2025-03-17	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																	
9482868967	1342863111	I	2025-03-17	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																	
9482868967	1342863111	I	2025-03-17	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																	

Este certificado se expide el día 2025-07-15 a las 01:07.



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	34566398
NOMBRES	LIDA DEISI
APELLIDOS	VIVAS LEAL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CAUCA
MUNICIPIO	POPAYAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 07/15/2025 01:40:41 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

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

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

se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)