

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                                                 |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                                                 |                     | Versión<br>3                     |               |  |            |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                   |                           |                                                                 |                     | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                                                 |                     | Código:<br>04-02-FO-0002         |               |                                                                                     |            |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                           |                   |                           |                                                                 |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                           | Yulian Alexis lopez Jaramillo                                   |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                           | C.C                                                             | X                   | C.E                              | No.           |                                                                                     | 1033788362 |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                           | y.ulian22@hotmail.com                                           |                     |                                  | CELULAR:      |                                                                                     | 3112288034 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                           |                                                                 |                     |                                  | SUBRED        |                                                                                     |            |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                           | ADM DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIA USS OCCIDENTE DE KENNEDY |                     |                                  | SEDE:         |                                                                                     | SUBRED     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                         |                                                                 |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | KE10U07           | 100                       |                                                                 |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |                   | BANCO DAVIVIENDA S.A      |                                                                 |                     | TIPO DE CUENTA:                  |               | AHORRO                                                                              |            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                           | 477500052550                                                    |                     |                                  |               | PENSIONADO                                                                          | NO         |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                                                 |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 1893                      |                                                                 |                     | VIGENCIA                         |               | 2025                                                                                |            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1363              | FECHA                     | 2025-06-12<br>10:22:59.000                                      | NÚMERO DE CRP       | 29813                            | FECHA         | 2025-06-25<br>00:00:00.000                                                          |            |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | AUXILIAR DE ENFERMERIA    |                                                                 |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                           | DESDE                                                           | FECHA INICIAL       |                                  | HASTA         | FECHA FINAL                                                                         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                                                 | 2025-06-01          |                                  |               | 2025-06-30                                                                          |            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                           |                                                                 | \$2,074,680         |                                  |               |                                                                                     |            |
| 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. |                   |                           |                                                                 |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| <b>CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                     |                   |                           |                                                                 |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                           |                                                                 |                     |                                  | VALORES       |                                                                                     |            |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                           |                                                                 |                     |                                  | \$17,537,729  |                                                                                     |            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                                                 |                     |                                  | \$14,226,399  |                                                                                     |            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                           |                                                                 |                     |                                  | \$2,074,680   |                                                                                     |            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                                                 |                     |                                  | \$0           |                                                                                     |            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                           |                                                                 |                     |                                  | \$3,311,330   |                                                                                     |            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                           |                                                                 |                     |                                  | 81%           |                                                                                     |            |
| El intervisor 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 | APOORTE A SALUD 12.5% IBC | APOORTE PENSION 16% IBC                                         | NIVEL ARL           | APOORTE ARL                      | TOTAL APORTES |                                                                                     |            |
| 86995165                                                                                                                                                                                                                                                     | \$1,051,171       | \$131,396                 | \$168,187                                                       | 4                   | \$25,607                         | \$325,190     |                                                                                     |            |
| Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                               |                   |                           |                                                                 |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| KAREN VIVIANA VASQUEZ SAAVEDRA<br>1024517336<br>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..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                   |                           |                                                                 |                     |                                  |               |                                                                                     |            |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                              | ACTIVIDADES                                                                                                                       | PRODUCTOS                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| " 1) Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería. ."                                                  | recibir el turno en el horario oportuno                                                                                           | se recibio y entrego turno dentro de lo establecido                                                                                                         |
| " 2) Realizar las actividades de auxiliar de enfermería asignadas de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio"                                                                                                                                                          | se hace procedimientos de auerdo protocolos de la institucion                                                                     | se realizaron los procedimientos de acuerdo a los protocolos establecidos por la institucion                                                                |
| " 3) Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente."                                                                                                                                    | de presentarse cambios en el traslido del pacuiente se informa al servicio pertinente                                             | se presenta el paciente al serivicio pertinente y de acuerdo a lo requerido o solicitado.                                                                   |
| 4. Reclamar y entregar historias clínicas a Estadística. 5. Administrar medicamentos únicamente bajo supervisión y autorización estricta del profesional de enfermería, según manual de administración de medicamentos con el correcto registro en la historia clínica correspondiente. | cuidado y control de los insumos , recursos y bienes para el desarrollo de sus actividades                                        | Certificaciòn generada por lider de ambulancia , por apoyo administrativo de la CREAT ( se verifica las HC entregadas vs el libro de reporte de traslados ) |
| 6. Entrevistar y preparar al paciente de acuerdo a la consulta e impartiendo la educación requerida.                                                                                                                                                                                    | Registros clinicos coherentes y pertinentes                                                                                       | Auditoria de registros clinicos de coherencia y pertinencia                                                                                                 |
| 7. Mantener sus respectivos servicios en orden y estricta limpieza, cumpliendo con los procedimientos de limpieza y desinfección institucional. 8. Esterilizar, preparar y responder por el material, equipos y elementos completos bajo su responsabilidad.                            | Diligenciamiento del formato de Limpieza y desinfeccion                                                                           | Entrega del formato de Limpieza y desinfeccion adecuadamente diligenciado                                                                                   |
| 10. Colaborar en actividades intrahospitalarias y extrahospitalarias para el desarrollo de los programas de salud de la Institución.                                                                                                                                                    | Realizar acciones en los diferentes programas de la Instituciòn ( progrma de seguridad, Humanizaciòn entre , medio ambiente)      | Adherirse a los programas a través del actuar diario ( programa de seguridad del paciente, humanizaciòn, politica ambiental, poliitca del no fumador)       |
| 11. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.                                                                                                                                                               | Utilizar los elementos de EPP, Notificar eventos de salud pública en caso de ser necesario, Diligenciar los registros pertinentes | Utilizar los elementos de EPP, Notificar eventos de salud pública en caso de ser necesario, Diligenciar los registros pertinentes                           |
| 12. Participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de salud de la comunidad.                                                                                                                                                                                              | En caso de ser requerido, previo análisis                                                                                         | Cuando aplique previa autorizacion del personal                                                                                                             |
| 13. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.                                                                                                                                                                    | Cuidado y control de los insumos , recursos y bienes para el desarrollo de sus actividades                                        | Actitud de trabajo en equipo, entregas de turno ( se verifica libro de entrega de turno al azar)                                                            |
| <p>KAREN VIVIANA VASQUEZ SAAVEDRA<br/>1024517336<br/>Supervisor</p>                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                   |                                                                                                                                                             |
| <p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br/>Copyright © 2021</p>                                |                                                                                                                                   |                                                                                                                                                             |

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                               |        |                |                    |                       |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------------------|--------|----------------|--------------------|-----------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE              |        | DIRECCIÓN      | TELÉFONO           | CORREO                |
| CC                                  | 1033788362        | YULIAN ALEXIS LOPEZ JARAMILLO |        | TV 12 H 12A 21 | 5176070            | Y.ULIAN22@HOTMAIL.COM |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL               | CÓDIGO | DEPARTAMENTO   | CIUDAD / MUNICIPIO |                       |
| ÚNICA                               | I – Independiente |                               |        | BOGOTÁ D. C.   | BOGOTÁ, D.C.       |                       |
| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                   |                               |        |                |                    | NO                    |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |                         |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD                |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLÉADOS    UPC        |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1            0          |
| 2025-05              | 2025-05                           | I             | 11/06/2025               | 86995165        | TOTAL A PAGAR \$434.300 |

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 |           |                       |                |               |               |
| EPS005        | Sanitas EPS | 800251440-6 | 178.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 178.000       | 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 |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 227.800                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 227.800       | 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |

| TOTALES CAJAS |                |             |              |           |                   |               |               |
|---------------|----------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre         | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF24         | Compensar Caja | 860066942-7 | 28.500       | 0         | 0                 | 28.500        | 1             |

| 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                              | 178.000                             | 178.000       |
| Pensión                | 1                              | 227.800                             | 227.800       |
| Riesgos Laborales      | 0                              | 0                                   | 0             |
| CCF                    | 1                              | 28.500                              | 28.500        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 434.300                             | 434.300       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                               |        |                |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-------------------------------|--------|----------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE              |        | DIRECCIÓN      | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1033788362        | YULIAN ALEXIS LOPEZ JARAMILLO |        | TV 12 H 12A 21 | 5176070            | Y.ULIAN22@HOTMAIL.COM               |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL               | CÓDIGO | DEPARTAMENTO   | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                               |        | BOGOTÁ D. C.   | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                               |        |                |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                               |        |                |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLADOS      |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2025-05              | 2025-05                           | I             | 11/06/2025               | 86995165        | \$434.300     |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                               |           |         |           |                  |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |          |           |         |                   |                      |                      |                                |                                 |           |              |                        |          |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|-------------------------------|-----------|---------|-----------|------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|-----------|---------|-------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------|--------------|------------------------|----------|---------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                               |           |         |           |                  |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     |     | SALUD    |           |         | RIESGOS LABORALES |                      |                      | CCF                            |                                 |           | PARAFISCALES |                        |          |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres           | Cotizante | Subjugo | Exonerado | Columna exterior | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN    | IOE | IVA | IVA | AVP | VCT | IRL | CONEXIÓN | Cód. AFP  | IBC AFP | Cotización        | Voluntari o 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   | 1033788362            | LOPEZ JARAMILLO YULIAN ALEXIS | 3         | 0       |           | N                |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     | 230301   | 1.423.500 | 227.800 | 0                 | 0                    | 0                    | 0                              | EPS005                          | 1.423.500 | 178.000      |                        | 0        |         | 0               | CCF24      | 1.423.500  | 28.500  | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           |            |

PAGADA



## 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 | 1033788362      |
| NOMBRES                  | YULIAN ALEXIS   |
| APELLIDOS                | LOPEZ JARAMILLO |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**        |
| DEPARTAMENTO             | CUNDINAMARCA    |
| MUNICIPIO                | SOACHA          |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD                                   | REGIMEN      | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|--------|-------------------------------------------|--------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| ACTIVO | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 01/01/2025                   | 31/12/2999                          | COTIZANTE        |

Fecha de Impresión: 06/27/2025 08:09:35 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



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                  | 1033788362            | LOPEZ           | JARAMILLO        | YULIAN        | ALEXIS         | 2024-12                   | EPS COMPENSAR | COTIZANTE       |
| CC                  | 1033788362            | LOPEZ           | JARAMILLO        | YULIAN        | ALEXIS         | 2025-05                   | EPS SANITAS   | COTIZANTE       |

| EPS/EOC       | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|---------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| EPS SANITAS   | 05/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SANITAS   | 04/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SANITAS   | 03/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SANITAS   | 02/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SANITAS   | 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 |



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

| 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               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 05/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |

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

| EPS/EOC       | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|---------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| EPS COMPENSAR | 07/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 05/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 04/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 03/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2017              | 29               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2017              | 23               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 12/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 11/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 10/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 09/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 08/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 07/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 05/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 04/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 03/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 12/2015              | 27               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 10/2015              | 1                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 09/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 08/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 07/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 05/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 04/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 03/2015              | 14               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2015              | 1                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 12/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |



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

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.