**ANEXO No._ 3**

**DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL**

Yo LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES identificado con C.C N° 1.069.736.877 de _FUSAGASUGÁ_, **DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO,** y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que me encuentro afiliado al Sistema de Seguridad Social como independiente y que he realizado el pago de mis aportes al Sistema de salud, pensiones y riesgos profesionales de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1273 de 2018 artículo 3.2.7.1., durante el mes de Junio de 2025.

Dada en Bogotá D.C. a los veintitrés (23) días del mes de Julio de 2025.

**NOMBRE DE QUIEN DECLARA : LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES**

**FIRMA:**



**LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES**
**Referente Profesional de Contratación y pagos**
**Subdirección Local Integración Social Usme - Sumapaz**
**CC. 1.069.736.877**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1069736877 | LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES | CALLE 44 # 78I 36 | 3124222038 | laidy0825@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| 87953157 | 21/07/2025 | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-06 | 2025-06 | N | 25/07/2025 | 88444646 | $20.900 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 8.300 | 0 | | 0 | | 0 | 8 | 100 | 0 | 8.400 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 10.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 100 | 0 | 10.700 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 300 | | | | 300 | 8 | 100 | 400 | | | 3 | 400 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 1.300 | 8 | 100 | 1.400 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 8 | 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 | 8.300 | 8.400 |
| Pensión | 1 | 10.600 | 10.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 300 | 400 |
| CCF | 1 | 1.300 | 1.400 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 20.500 | 20.900 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1069736877 | LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES | CALLE 44 # 78I 36 | 3124222038 | laidy0825@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| 87953157 | 21/07/2025 | N | 25/07/2025 | 88444646 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-06 | 2025-06 | | | | $20.900 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1069736877 | CRUZ TORRES LAIDY JOHANNA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | X | | | | | | | | | | 231001 | 2.119.608 | 339.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.119.608 | 265.000 | 14-23 | 2.119.608 | 1 | 11.100 | CCF24 | 2.119.608 | 42.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1069736877 | LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES | CALLE 44 # 78I 36 | 3124222038 | laidy0825@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-06 | 2025-06 | I | 21/07/2025 | 87953157 | $639.100 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 256.700 | 0 | | 0 | | 0 | 4 | 700 | 0 | 257.400 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 328.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 900 | 0 | 329.500 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 10.800 | | | | 10.800 | 4 | 100 | 10.900 | | | 108 | 10.900 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 41.100 | 4 | 200 | 41.300 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 4 | 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 | 256.700 | 257.400 |
| Pensión | 1 | 328.600 | 329.500 |
| Riesgos Laborales | 1 | 10.800 | 10.900 |
| CCF | 1 | 41.100 | 41.300 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 637.200 | 639.100 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1069736877 | LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES | | CALLE 44 # 78I 36 | 3124222038 | laidy0825@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-06 | 2025-06 | I | 21/07/2025 | 87953157 | $639.100 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1069736877 | CRUZ TORRES LAIDY JOHANNA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 2.053.200 | 328.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.053.200 | 256.700 | 14-23 | 2.053.200 | 1 | 10.800 | CCF24 | 2.053.200 | 41.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

Nequi

# Resumen de pago

Descripción de compra
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
COMPENSAR-OI

Fecha de solicitud
21 de julio de 2025

CUS
1644291156

Referencia Nequi
M11508611

¿Cuánto?
$ 639.100,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1069736877

Factura de comercio
87953157

Tu plata salió de:

Disponible

COMPENSAR

NIT 860066942-7

RECAUDO MIPLANILLA

FECHA Y HORA TRANSACCIÓN: 2025/07/25 - 11:00 a. m

DOCUMENTO: CC 1069736877

NOMBRE USUARIO:

LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES

MODULO: KENMAQ04

ID PAGO:46380033

.

.

.

NO PLANILLA: 8388444646

PERIODO DE PAGO: junio

VALOR PAGADO: $ 20900

---

.

.

.

TOTAL: $ 20900

EFECTIVO: $ 22000

CAMBIO: $ 1100

---

**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 | 1069736877 | CRUZ | TORRES | LAIDY | JOHANNA | 2025-05 | EPS COMPENSAR | COTIZANTE |
| CC | 1069736877 | CRUZ | TORRES | LAIDY | JOHANNA | 2019-09 | EPS COOMEVA | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS COMPENSAR | 05/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 04/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 03/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 12/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 11/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 10/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 09/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 08/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 07/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 05/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 04/2024 | 29 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 03/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 12/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 11/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 10/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 09/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 08/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 07/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 05/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 04/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 03/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS COMPENSAR | 01/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 09/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 07/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 05/2021 | 5 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2021 | 1 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| EPS COMPENSAR | 01/2021 | 28 | 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 COMPENSAR | 04/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS COMPENSAR | 03/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2020 | 29 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 11/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 10/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 09/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 08/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 07/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 06/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 05/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 04/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 03/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 02/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 01/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 12/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 11/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 10/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 09/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 08/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 07/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 06/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 05/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 04/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 03/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 02/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 01/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 12/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 11/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 10/2017 | 6 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 03/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 02/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 01/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 12/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 11/2016 | 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 COOMEVA | 10/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 09/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 08/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 07/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 06/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 05/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 04/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 03/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 02/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 01/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 12/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 11/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 10/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 09/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 08/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 07/2015 | 27 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 06/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 05/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 04/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 03/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 02/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 01/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 12/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 11/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 10/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 09/2014 | 30 | 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.