

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		KAREN LILIANA BELTRÁN FLÓREZ					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1016058618		
CORREO ELECTRONICO:	karenbeltranflorez@hotmail.com			CELULAR:	3246870756		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		U C S SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO USS PATIO BONITO TINTAL		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11V02-P	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	475070021401			PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	3655			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1623	FECHA	2025-08-13 14:45:18.000	NÚMERO DE CRP	35228	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO: TECNOLOGO ADMINISTRATIVO

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2025-08-01		2025-08-31

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$3,450,822

TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 0%	N/A
-------------------	----------------	---------------------	-----

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$22,642,265
VALOR EJECUTADO	\$18,634,439
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3,450,822
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$4,007,826
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	82%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
88404403	\$1,380,329	\$172,541	\$220,853	3	\$33,625	\$427,019

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

Angely Boiles Caballis  
1045709952  
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..  
Copyright © 2021

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Gestionar y proyectar las respuestas de manera oportuna cumpliendo los términos de ley: para requerimientos internos y externos, respuesta a PQR o derivados de los requerimientos del SDQS, Novedades administrativas y Asistencias generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE.	Elaborar informe detallado sobre las PQR recibidas durante el mes, donde incluí las respuestas enviadas y las fechas de cumplimiento de los términos de ley, así como un seguimiento a las novedades administrativas generadas por el CRUE	Informe detallado sobre las PQR recibidas durante el mes, incluyendo fechas de cumplimiento y un seguimiento de novedades administrativas generadas por el CRUE.
Generar informes de seguimiento de la operación en cada turno y cumplimiento de la operación de las móviles del programa	Informe semanal documentando la operación de las ambulancias en turnos, donde incluí el número de intervenciones, tiempos de respuesta y cualquier incidencia reportada, y lo presenté al final de cada semana	Informe semanal sobre operaciones de ambulancias documentando el número de intervenciones, tiempos de respuesta e incidencias reportadas
Informar al líder novedades presentadas en el turno	Registro diario de las novedades, y reporte inmediato con la líder de la unidad.	Formato estandarizado diario para el registro de novedades, comunicado a mi líder por correo electrónico con decisiones oportunas.
Trabajar de manera articulada con el líder y apoyo administrativo a fin de controlar tiempos y la operación	Programación diaria con líder de la unidad, discutiendo tiempos de respuesta y operaciones, registro bajo acta.	Actas de reuniones diarias programadas con mi líder y el equipo administrativo para discutir avances en tiempos de respuesta y operaciones
Participar en la actualización documental de la Unidad Funcional de APH Suroccidentales	Revisión y actualización de protocolos de la Unidad Funcional de APH suroccidente	Documento de propuesta de actualización de protocolos en la Unidad Funcional de APH Suroccidentales
Articular las actividades que se deben realizar en compañía de las demás áreas de la Subred integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E, para la correcta ejecución del convenio interadministrativas	Reuniones de planificación, coordinación de acciones específicas, en el marco del convenio interadministrativo, con actas de participación	Actas convocando diferentes áreas para planificar acciones en el marco del convenio interadministrativo.
Portar de manera decorosa las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carnet que lo acredita como colaborador de la Subred Sur Occidente ESEB	Autoevaluación mensual sobre presentación personal, adecuado uso de prendas institucionales	Autoevaluación mensual sobre presentación personal
Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad	Bioseguridad, anotación de observaciones, y acciones correctivas cuando sea necesario	Checklist documentado para cumplimiento de normas de bioseguridad, con anotaciones de observaciones y acciones correctivas
Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas desde la Dirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE o al interior de la Subred	Participación en capacitaciones, y reuniones programadas desde la Dirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE o al interior de la Subred	Registro de asistencia a capacitaciones sobre aplicativo mi emergencia.y Asegurate, mes de Agosto.
Gestionar temas de seguridad del paciente, análisis de casos	Análisis mensual de casos con incidentes de seguridad del paciente, acciones de mejora, soportar bajo acta.	Análisis mensual y actas de incidentes de seguridad del paciente con recomendaciones de mejora presentadas
Apoyar el seguimiento a matriz de riesgos, indicadores y planes de mejoramiento	Realizar seguimiento a la matriz de riesgos, indicadores y planes de mejoramiento, dejar evidencia bajo acta	Participación en la planeación de la actualización de la matriz de riesgos
Realizar seguimiento a cronograma de actividades, y a los hallazgos previamente reportados	Realizar seguimiento de las actividades programadas, y evidenciar los hallazgos bajo acta.	Informe de hallazgos y ajustes necesarios en actividades programadas.
Gestionar en coordinación con el CRUE las necesidades de apoyo sea ambulancia, policía, bomberos u otra entidad que sea requerida para la adecuada intervención del paciente.	Documentar todas la solicitudes realizadas al CRUE para el apoyo de ambulancias y otros servicios, incluir tiempos de respuesta obtenidos	Documentación de solicitudes al CRUE para atención de ambulancias y otros servicios, con tiempos de respuesta. ntación de solicitudes al CRUE para atención de ambulancias y otros servicios, con tiempos de respuesta.
Apoyar la capacitación del personal en caso de ser requerido	Capacitación de personal, según requerimiento del líder de la unidad	Registro de capacitación Asegurate_Agosto.
Realizar las auditorías que sean asignadas para la adecuada ejecución del convenio	Elaborar auditoría interna e informe detallado de los hallazgos y recomendaciones, dejando soporte bajo acta	Informe de auditoría interna con hallazgos y recomendaciones, incluyendo seguimiento.(soporte Acta)
Apoyar el proceso de verificación de móviles en caso que sea requerido	Elaborar informe de verificación mensual del estado de las unidades móviles de salud mental, documentando el estado operativo , según sea requerido.	Informe mensual de verificación del estado operativo de unidades móviles.
Tramitar ante el CRUE peticiones, solicitudes que sean pertinentes y que no interfieran en la operación de las móviles de los vehículos de salud mental de la Subred Suroccidente	Realizar peticiones al CRUE para la atención de situaciones específicas, documentando fechas y respuestas obtenidas	Realizar peticiones al CRUE para la atención de situaciones específicas, documentando fechas y respuestas obtenidas

Realización y entrega de informes administrativos inherentes al programa de salud mental	Elaborar un informe mensual detallando el rendimiento y las acciones del programa de salud mental	Informe mensual sobre rendimiento y acciones del programa de salud mental entregado formalmente
Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades	Apoyar la creación de procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran documentando el proceso de revisión y aprobación	Documento de creación y adaptación de protocolo de procedimientos informes netux, con registro de revisión y aprobación.
Trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo.	Tener un trato digno y humanizado con los pacientes, colaboradores	Trato digno y humanizado con los pacientes y colaboradores que hacen parte del proceso
Diligenciamiento y análisis de indicadores de gestión y calidad - Propios del programa de salud mental	Diligenciar y a analizar los indicadores de Salud Mental, elaborando un informe mensual donde se identifique tendencias, y áreas de mejora o oportunidad	Informe mensual sobre análisis de indicadores de salud mental, resaltando tendencias y áreas de mejora
Otras actividades asignadas de acuerdo al objeto del contrato ya las necesidades del servicio	Apoyo a las actividades asignadas por la Lider del convenio, con respuesta a las necesidades de APH, vehículos de emergencia y Salud Mental	Documentación de tareas específicas completadas, como nuevas guías o atención a desafíos emergentes
Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutiveidad en el programa de salud mental.	Elaborar un informe mensual detallado con las medidas de seguridad , recomendaciones, y seguimiento de resultados en el programa de salud mental	Documentación de tareas específicas completadas, como nuevas guías

Angely Boiles Caballis  
1045709952  
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..  
Copyright © 2021

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**

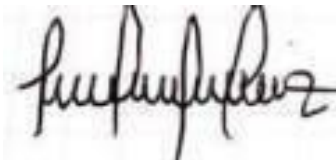
**E.S.E NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**KAREN LILIANA BELTRAN FLOREZ**

**C.C 1016058618**

La suma de \$ **3´450.822** por concepto de: Prestar servicios como tecnólogo Administrativo, prestando servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la subred integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E., durante el periodo del 1 al 31 de agosto de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios M-3655-2025



**KAREN LILIANA BELTRAN FLOREZ**

C.C. 1.016.058.618

Dirección: Calle 20 C # 93-60

Teléfono: 3246870756

Cuenta bancaria DAVIVIENDA **0570475070021401**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016058618	KAREN LILIANA BELTRAN FLOREZ		Calle 20 C # 93-60	3627728	Famcepedaflorez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	
2025-07	2025-07	I	19/08/2025	88404403	\$473.000	

## 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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	178.000	0		0		0	13	1.500	0	179.500	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	
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	13	1.900	0	229.700	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	13	300	35.000			347	35.000	1

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	13	300	28.800	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	13	0	0	0
ICBF				
0	13	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	179.500
Pensión	1	227.800	229.700
Riesgos Laborales	1	34.700	35.000
CCF	1	28.500	28.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>469.000</b>	<b>473.000</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016058618	KAREN LILIANA BELTRAN FLOREZ		Calle 20 C # 93-60	3627728	Famcepedaflorez@gmail.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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-07	2025-07	\$473.000				

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CCF	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	1016058618	BELTRAN FLOREZ KAREN LILIANA	57	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700	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	1016058618
NOMBRES	KAREN LILIANA
APELLIDOS	BELTRAN FLOREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

#### Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	10/10/2023	31/12/2999	COTIZANTE

<b>Fecha de Impresión:</b>	08/25/2025 09:22:27	<b>Estación de origen:</b>	192.168.70.220
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------

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

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

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

[IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)



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

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1016058618	BELTRAN	FLOREZ	KAREN	LILIANA	2025-06	EPS SURA	COTIZANTE
CC	1016058618	BELTRAN	FLOREZ	KAREN	LILIANA	2025-03	EPS SURA	BENEFICIARIO
CC	1016058618	BELTRAN	FLOREZ	KAREN	LILIANA	2022-06	EPS FAMISANAR	COTIZANTE
CC	1016058618	BELTRAN	FLOREZ	KAREN	LILIANA	2023-08	EPS COMPENSAR	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SURA	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	03/2025	18	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SURA	03/2025	12	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	02/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SURA	01/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SURA	12/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SURA	11/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SURA	10/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SURA	09/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SURA	08/2024	13	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SURA	07/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SURA	06/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SURA	05/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SURA	04/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SURA	03/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SURA	02/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SURA	01/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SURA	12/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SURA	11/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SURA	10/2023	21	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2023	30	BENEFICIARIO	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	04/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2022	19	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2022	21	COTIZANTE	Estado Emergencia
EPS FAMISANAR	05/2022	18	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización



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

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



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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2016	5	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2016	21	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo "Observación \*" denota la siguiente situación:

**Pago con cotización:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

**Estado Emergencia:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.