| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | | | |
|---|---|---|---|
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Versión | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | Fecha de aprobación | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | DAYSI VIVIANA MENDEZ SIERRA | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1121917631 | |
| CORREO ELECTRONICO: | daysiyesteban381@gmail.com | | | | CELULAR: | 3204102278 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | U C S CONVENIO APH - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV140 MOVIL - 6901 HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE11V02-P31 | 100 | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | TIPO DE CUENTA: | AHORRO |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550004800452460 | PENSIONADO | NO |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 8582 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 1866 | FECHA | 2025-09-17 13:41:10.000 | NÚMERO DE CRP | 40024 | FECHA | 2025-09-26 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-09-01 | | 2025-09-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,886,547 | | | | |
| 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.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $21,299,022 |
| VALOR EJECUTADO | $19,238,160 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,886,547 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $2,060,862 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 90% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1074857625 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 4 | $22,132 | $281,062 |

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

Angie Paola Buitrago Colorado
1013667933
Supervisor

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

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| 1. Realizar acciones de auxiliar de enfermería direccionadas, de acuerdo a los programas y Plan de atención integral de enfermería para cada paciente. | Actividades propias de la atenciòn de cada paciente en la ambulancia ( revisar Guìas de manejo de atenciòn) en los traslados de acuerdo a los despachos realizados por la central en el horario coordinado | ". Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recursos del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad de la Subred Suroccidente relacionados con la gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestión documental y archivo, Sistema Único de Acreditación, Responsabilidad Social, Seguridad de la Información y Control interno, acorde con el desarrollo de las a obligaciones asignadas." |
| 2. Realizar entrevista al paciente de manera que se tengan datos suficientes que promuevan un diagnóstico presuntivo, informar al paciente y su familia y educar al individuo,familia y comunidad en los aspectos de prevención, promoción, tratamiento de su patologia o estado de salud | " Realizar el cierre oportuno de las Historias Clínicas en el aplicativo, una vez se finalice cada uno de los procesos de atención que corresponde: Traslados, Valoraciones, y Fallidos, lo que evita glosas y/o negación de la autorización por parte de las ERP, el incumplimiento genera responsabilidad frente al pago correspondiente al valor del servicio prestado." | "cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades" |
| 3. Realizar las actividades programadas en el servicio de urgencias, teniendo en cuenta normas técnicas y administrativas. | " Propender por el cuidado personal durante la prestación del servicio, utilizando en debida forma los protocolos y elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informar la ocurrencia de algún siniestro (accidente) durante la ejecución de las actividades del objeto contractual, así como propender por el autocuidado de su salud, cumpliendo con las normas y recomendaciones para evitar la propagación del COVID-19." | ". Responder por la custodia, administración y manejo adecuado de los insumos y equipos biomédicos dispuestos para el desarrollo de las actividades" |
| 4. Diligenciar la HC completa y legible, de manera oportuna en el proceso de atención de un paciente. ( cumpir 89 items) | Cuidado y control de los insumos , recursos y bienes para el desarrollo de sus actividades | HC completas de aceurdo a pacientes valorados |
| 5. Hacer entrega de la HC a el área administrativa de APH , inmediatamente posterior al cierre de caso ( no pasar las 24 horas de la atención ) para evitar glosas, | Cuidado y control de los insumos , recursos y bienes para el desarrollo de sus actividades | " Realizar notificación de eventos de interés en salud pública implementando los protocolos que correspondan de acuerdo a competencia, cuando el objeto del contrato corresponda a actividades asistenciales" |
| 6. Administrar medicamentos de acuerdo a las guías clinicas y la pertinencia médica en caso de móvil medicalizada, con caracteristicas de seguridad y oportunidad | " Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda. " | "Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades" |
| 7. Manejo de pacientes con insumos y elementos de acuerdo a lo establecido por el Médico regulador para ambulancias báscias | ". Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades u obligaciones asignadas. " | Inventarios al dia / diligenciamiiento de HC de manera completa |
| 8. Realizar cadena de custodia en los casos que se amerite | " Responder por la custodia, administración y manejo adecuado de los insumos y equipos biomédicos dispuestos para el desarrollo de las actividades." | Formatos de cadena de custodia diligenciados junto a las pertenencias de la cadena de custodia, entregados a el ára respectiva |
| 9. Mantener sus respectivos servicios en orden y estricta limpieza, cumpliendo con los procedimientos de limpieza y desinfección institucional. ( lipieza terminal y rutinaria) | " Efectuar el diligenciamiento adecuado del pre operacional del equipamiento biomédico y equipos de apoyo diagnóstico." | " Realizar el cierre oportuno de las Historias Clínicas en el aplicativo, una vez se finalice cada uno de los procesos de atención que corresponde: Traslados, Valoraciones, y Fallidos, lo que evita glosas y/o negación de la autorización por parte de las ERP, el incumplimiento genera responsabilidad frente al pago correspondiente al valor del servicio prestado" |

Copia Controlada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| 10. Realizar el proceso de esteriización | Cuidado y control de los insumos , recursos y bienes para el desarrollo de sus actividades | Equipos en ambulancia completos |
| 11.Pa1ticipar en actividades intrahospitalarias y extrahospitalarias para el desarrollo de los programas de salud de la Institución. | Portar la tarjeta de identificación de la misión médica en un lugar visible, en cumplimiento con la resolución 4481-2012 | Adherirse a los programas a través del actuar diario ( programa de seguridad del paciente, humanizaciòn, politica ambiental, poliitca del no fumador) |
| 12. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población. | "Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutividad en la atención Pre Hospitalaria." | ". Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractua" |

Angie Paola Buitrago Colorado
1013667933
Supervisor

---

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

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DAYSI VIVIANA MENDEZ SIERRA**

**C.C 1.121.917.631 DE BOGOTÁ**

La suma de: $ 1.886.547 por concepto de : Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área Atención Pre Hospitalaria dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo de 01 al 30 de SEPTIEMBRE de 2025, en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8582-2024

.



**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 550004800452460**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-09-11, 04:34:43 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074857625

**Periodo Cotización:** agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822902210

## PAGADO 11/09/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DAYSI VIVIANA MENDEZ SIERRA | | |
| **Documento** | CC1121917631 | **Dirección** | CR 41 #69 H - 59 SUR |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 7178407 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | NINGUNA ARP |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1121917631 | DAYSI VIVIANA MENDEZ SIERRA | 03 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1.423.500 | $ 178.000 | 0,000 | $ 0 | $ 0 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 405.800 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 405.800 | $ 900 | $ 406.700 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

**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 | 1121917631 |
| NOMBRES | DAYSI VIVIANA |
| APELLIDOS | MENDEZ SIERRA |
| 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 | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/12/2024 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| **Fecha de Impresión:** | 09/27/2025 20:49:47 | **Estación de origen:** | 2801:12:c800:2070::1 |
|---|---|---|---|

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

**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 | 1121917631 | MENDEZ | SIERRA | DAYSI | VIVIANA | 2016-07 | EPS FAMISANAR | BENEFICIARIO |
| CC | 1121917631 | MENDEZ | SIERRA | DAYSI | VIVIANA | 2025-08 | EPS SALUD TOTAL | COTIZANTE |
| CC | 1121917631 | MENDEZ | SIERRA | DAYSI | VIVIANA | 2024-11 | EPS FAMISANAR | COTIZANTE |

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

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS FAMISANAR | 05/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| 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/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS FAMISANAR | 08/2020 | 1 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| EPS FAMISANAR | 08/2020 | 1 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| 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 | 10 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2019 | 21 | 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 | 3 | 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 | 02/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS FAMISANAR | 12/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2017 | 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 |
| 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 | 09/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2016 | 7 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2016 | 8 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2015 | 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 | 02/2015 | 1 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2015 | 1 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2014 | 1 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2014 | 11 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2014 | 1 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2013 | 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.

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

## Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

## Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** ○ Sí ◉ No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | | | |

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | DICIEMBRE 2024 D.M.pdf | DICIEMBRE 2024 D.M.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ENERO 2025 D.M.pdf | ENERO 2025 D.M.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | FEBRERO 2025 D.M.pdf | FEBRERO 2025 D.M.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1121917631 - ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS.pdf | 1121917631 - ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MARZO 2024 D.M.pdf | MARZO 2024 D.M.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ABRIL 2025 D.M.pdf | ABRIL 2025 D.M.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTA COBRO MAYO 2025.pdf | CTA COBRO MAYO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MAYO 2025 D.M.pdf | MAYO 2025 D.M.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1753707382-CTO 8582-2025 CTA JUNIO 2025.pdf | 1753707382-CTO 8582-2025 CTA JUNIO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTA COBRO JULIO 2025.pdf | CTA COBRO JULIO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTA COBRO AGOSTO 2025.pdf | CTA COBRO AGOSTO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >