

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: | | DANIEL ARTURO JIMENEZ FRANCO | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | No. | 1020762516 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | danilof91@hotmail.com | | | CELULAR: | 3114513900 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | URG CONSULTA URGENCIAS USS FONTIBÓN | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO03B01 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 22671278988 | | | PENSIONADO | NO | | |

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

| | | | | | | | |
|-----------------------------|---|-------|-------------------------|---------------|-------------|-------|-------------------------|
| NÚMERO DE CONTRATO | 4232 | | | VIGENCIA | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2175 | FECHA | 2025-11-07 12:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 49133 | FECHA | 2025-11-10 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | MEDICO ESPECIALISTA - URGENCIOLOGO - EMERGENCIOLOGO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-10-01 | | 2025-10-21 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | | \$11,735,317 | | | |
| 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: | \$100,588,428 |
| VALOR EJECUTADO | \$95,559,007 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | \$11,735,317 |
| VALOR A LIBERAR | \$0 |
| SALDO POR EJECUTAR | \$5,029,421 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 95% |

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 |
|--------------------|-------------------|--------------------------|------------------------|-----------|------------|---------------|
| 90539100 | \$6,705,895 | \$838,237 | \$1,072,943 | 3 | \$163,356 | \$2,074,536 |

Dado en Bogotá a los veintiuno(21) días del mes de Octubre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Juan Manuel Mendieta Novoa
79863903
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 |
|---|--|--|
| 1) Realizar actividades como profesional de salud, con plena autonomía de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Subred. | 1) Realizo actividades como profesional de salud, con plena autonomía de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Subred. | SISTEMA DE INFORMACION Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |
| 2) Ejecutar las acciones propias de su objeto actividades el cual deberá ser aprobado previamente por el supervisor. | 2) Ejecuto las acciones propias de su objeto actividades el cual deberá ser aprobado previamente por el supervisor. | REGISTRO, REPORTE E INFORMO AL SUPERVISOR SEGÚN SISTEMA INFORMATIVO DE LA UNIDAD MEDICA |
| 3) Proponer acciones de mejoramiento orientados a fortalecer la calidad de la atención en los diferentes servicios. | 3) Propongo acciones de mejoramiento orientados a fortalecer la calidad de la atención en los diferentes servicios. | SISTEMA INFORMATIVO - PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |
| 4) Elaborar informes mensuales de seguimiento que sean requeridos por su supervisor. | 4) Elaboro informes mensuales de seguimiento que sean requeridos por su supervisor. | CUMPLO, REVISO Y REGISTRO PROCEDIMIENTOS A PERIODO DEL SUPERVISOR DE LA FUNCION A REALIZAR |
| 5) Apoyar la respuesta a los requerimientos presentados por usuarios, entes de control y entidades responsables de pago, entre otras. | 5) Apoyo la respuesta a los requerimientos presentados por usuarios, entes de control y entidades responsables de pago, entre otras. | SISTEMA DE INFORMACION Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |
| 6) Asesorar y participar en los diferentes comités institucionales. | 6) Asesoro y participo en los diferentes comités institucionales. | CUANDO SE REQUIERA |
| 7) Apoyar a la Dirección y Subgerencia en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra-institucionales. | 7) Apoyo a la Dirección y Subgerencia en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra-institucionales. | CUANDO SE REQUIERA |
| 8) Impartir instrucciones al personal a cargo. | 8) Imparto instrucciones al personal a cargo. | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL |
| 9) Velar por el registro de los procedimientos, actividades e intervenciones y todos aquellos necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación. | 9) Velo por el registro de los procedimientos, actividades e intervenciones y todos aquellos necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación. | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL |
| 10) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | 10) Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL - CAPACITACIONES REGISTRADAS A CUMPLIR |
| 11) Cumplir con los compromisos definidos en los planes de mejoramiento y auditoria de calidad que sean relacionados con el desarrollo de las actividades propias del contrato. | 11) Cumpro con los compromisos definidos en los planes de mejoramiento y auditoria de calidad que sean relacionados con el desarrollo de las actividades propias del contrato. | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |
| 12) Generar acciones de autocontrol y mejoramiento que garanticen la operación eficiente del área. | 12) Genero acciones de autocontrol y mejoramiento que garanticen la operación eficiente del área. | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL |
| 13) Participar en el seguimiento de las metas de producción y los indicadores del sistema de calidad. | 13) Participo en el seguimiento de las metas de producción y los indicadores del sistema de calidad. | SISTEMA DE INFORMACION ADMINISTRATIVA Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES A CUMPLIR |
| 14) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | 14) Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | SISTEMA DE INFORMACION ADMINISTRATIVA |
| 15) Realizar apoyo a la supervisión de los contratos para los que sea designado | 15) Realizo apoyo a la supervisión de los contratos para los que sea designado | CONTROL Y CUMPLIMIENTO A LA FUNCION A DESARROLLAR POR EL CONTRATISTA ASIGNADO |
| 16) Diseñar estrategias de seguimiento a los servicios y programas que permita medir su impacto frente a las necesidades de la población y su sostenibilidad en la Institución. | 16) Diseño estrategias de seguimiento a los servicios y programas que permita medir su impacto frente a las necesidades de la población y su sostenibilidad en la Institución. | CAPACITACION Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES A DESARROLLAR |
| 17) Promover el uso racional de los recursos asignados al área. | 17) Promuevo el uso racional de los recursos asignados al área. | CAPACITACIONES Y PROTOCOLOS ADMINISTRATIVOS INSTITUCIONALES |
| 18) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | 18) Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | REGISTROS Y PROTOCOLOS ADMINISTRATIVOS A DESARROLLAR |

| | | |
|---|--|---|
| 19) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. | 19) Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. | SISTEMA DE INFORMACION ADMINISTRATIVA |
| 20) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | 20) Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | PROCESOS ADMINISTRATIVOS - PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |
| 21) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | 21) Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION ADMINISTRATIVA CON NOTIFICACION AL AREA ENCARGADA |
| 22) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | 22) Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL |
| 23) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. | 23) Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. | PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (PILA) |
| 24) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | 24) Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | CUANDO SE REQUIERA |
| 25) Articulación intersectorial con las sedes y servicios de la subred suroccidente así mismo con las entidades externas, | 25) Hago articulación intersectorial con las sedes y servicios de la subred suroccidente así mismo con las entidades externas, | PROCESOS ADMINISTRATIVOS - PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |
| 26) Apoyo a la gestión de docencia de servicios con el personal en rotación a cargo. | 26) Apoyare a la gestión de docencia de servicios con el personal en rotación a cargo. | CUANDO SE REQUIERA |

Juan Manuel Mendieta Novoa
79863903
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

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|------------------------------|--------|---------------------------------|--------------------|-----------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1020762516 | DANIEL ARTURO JIMENEZ FRANCO | | CRA 32A 25B 75 TORRE 2 APTO 501 | 6757883 | danilof91@hotmail.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 | |
| 2025-09 | 2025-09 | I | 09/10/2025 | 90539100 | \$2.146.600 | |

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 | 838.500 | 0 | | 0 | | 0 | 3 | 1.600 | 0 | 840.100 | 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 |
|------------|-------------------------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 1.073.300 | 0 | 0 | 33.600 | 33.600 | 3 | 2.000 | 200 | 1.142.700 | 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 | 163.500 | | | | 163.500 | 3 | 300 | 163.800 | | | 1.635 | 163.800 | 1 |

TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| | | | | | | | |

TOTALES PARAFISCALES

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| SENA | | | | |
| 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 3 | 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 | 838.500 | 840.100 |
| Pensión | 1 | 1.140.500 | 1.142.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 163.500 | 163.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 2.142.500 | 2.146.600 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|------------------------------|--------|---------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1020762516 | DANIEL ARTURO JIMENEZ FRANCO | | CRA 32A 25B 75 TORRE 2 APTO 501 | 6757883 | danihof91@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 | UPC | |
| | | | | | 1 | 0 | |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-09 | 2025-09 | 1 | 09/10/2025 | 90539100 | \$2.146.600 | | |

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 | TDP | TAP | VSP | VBT | SILN | ISE | MA | MA | ASP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | 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 | 1020762516 | JIMENEZ FRANCO DANIEL ARTURO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 6.708.000 | 1.073.300 | 0 | 0 | 33.600 | 33.600 | EPS008 | 6.708.000 | 838.500 | 14-11 | 6.708.000 | 3 | 163.500 | | 0 | 0 | 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 | 1020762516 |
| NOMBRES | DANIEL ARTURO |
| APELLIDOS | JIMENEZ FRANCO |
| 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 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR | CONTRIBUTIVO | 16/03/1999 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

Fecha de Impresión: 10/24/2025 18:44:05 | 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 | 1020762516 | JIMENEZ | FRANCO | DANIEL | ARTURO | 2017-10 | EPS COMPENSAR | ADICIONAL |
| CC | 1020762516 | JIMENEZ | FRANCO | DANIEL | ARTURO | 2025-10 | EPS COMPENSAR | COTIZANTE |
| CC | 1020762516 | JIMENEZ | FRANCO | DANIEL | ARTURO | 2016-06 | EPS COMPENSAR | BENEFICIARIO |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| EPS COMPENSAR | 10/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 09/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 08/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 07/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| 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 | 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 |



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

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| 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 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 |



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

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| 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 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 | 11 | 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 |



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

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| EPS COMPENSAR | 02/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 10/2017 | 30 | ADICIONAL | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 09/2017 | 30 | ADICIONAL | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 08/2017 | 30 | ADICIONAL | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 07/2017 | 30 | ADICIONAL | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2017 | 30 | ADICIONAL | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 05/2017 | 30 | ADICIONAL | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 04/2017 | 30 | ADICIONAL | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 03/2017 | 30 | ADICIONAL | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2017 | 30 | ADICIONAL | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2017 | 30 | ADICIONAL | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 12/2016 | 30 | ADICIONAL | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 11/2016 | 30 | ADICIONAL | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 10/2016 | 30 | ADICIONAL | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 09/2016 | 30 | ADICIONAL | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 08/2016 | 30 | ADICIONAL | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 07/2016 | 30 | ADICIONAL | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2016 | 0 | ADICIONAL | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 05/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 04/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 03/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 12/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 11/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 10/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 09/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 08/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 07/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 05/2015 | 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 | 04/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 03/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 12/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 11/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 10/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 09/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 08/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 07/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 05/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 04/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 03/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 12/2013 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 11/2013 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 10/2013 | 30 | BENEFICIARIO | 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.

Espacio para
Logo Corporativo

DANIEL ARTURO JIMENEZ FRANCO
NIT 1.020.762.516-1
CR 32 A 25 B 75 TO 2 AP 501
Tel: (601) 3114513900
Bogotá - Colombia
danilof91@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. FEDA 3

| | | | |
|------------------|---|-----------------|--------------------------|
| Señores | SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE | | |
| NIT | 900.959.048-4 | Teléfono | (601) 0000000 - Ext. 000 |
| Dirección | Calle 9 No 39 - 46 | Ciudad | Bogotá - Colombia |

| Fecha y hora Factura | |
|----------------------|-------------------|
| Generación | 29/10/2025, 16:09 |
| Expedición | 29/10/2025, 16:11 |
| Vencimiento | 29/10/2025 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Total |
|------|---------------------------------|----------|---------------|
| 1 | SERVICIOS PROFESIONALES MEDICOS | 1.00 | 11,735,317.00 |

Total items: 1

| | |
|----------------------|---------------|
| Total Bruto | 11,735,317.00 |
| Total a Pagar | 11,735,317.00 |

Valor en Letras:

Once millones setecientos treinta y cinco mil trescientos diecisiete pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 11,735,317.00

Observaciones:

Servicios prestados del 01 de octubre al 21 de octubre por valor de \$11.735.317
Valor a cobrar de 21 días

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764096366824 aprobado en 20250731 prefijo FEDA desde el número 1 al 500 Vigencia: 24 Meses**

No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: c8006fcd362f1e4e180e6957e898d593927497303aa860a588afeae714890be9325a8e00aa81f6836b207f47850989c