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:	ADRIANA MARTINEZ MOJICA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	23351388	
CORREO ELECTRONICO:	adrimartinezmojica18@gmail.com				CELULAR:	3215894886	
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	570035477				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8522			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1866	FECHA	2025-09-17 13:41:10.000	NÚMERO DE CRP	40008	FECHA	2025-09-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-10-01		2025-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$7,290,103				
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:	$78,550,629
VALOR EJECUTADO	$78,550,629
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,290,103
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
90504415	$2,916,041	$364,505	$466,567	3	$71,035	$902,107

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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 Sur Occidente

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
Prestar servicios de apoyo para la gestión administrativa y financiera de la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria, durante el tiempo requerido para satisfacer las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	Se realizan las diferentes actividades administrativas y financiera relacionadas para garantizar las necesidades del convenio como son conciliaciones con costos, radicación de informes de gestión, solicitud a las areas, solicitud de incorporación de presupuesto, radicación de requerimientos de talento humano, respuestas peticiones	Conciliación con costos, Radicado propuestas, solicitud de incorporación de presupuesto, oficios respuestas peticiones, oficios respuestas PQRS.
Soportar el proceso de negociación con clientes potenciales, consolidando información que permita la validación tecnica a las propuestas y contrato con las mismas.	Elaboración de propuesta financiera y técnica para prórroga y adición del convenio	Propuesta técnica y financiera convenio APH-Salud Mental
Participar en la actualización documental de la Unidad Funcional de APH Suroccidente ESE.	Se realizan las gestiones necesarias cuando se requiere actualización de formatos y/o procedimientos	Procedimientos y/o formatos actualizados
Apoyar el seguimiento de la operación de los contratos, lo cual incluye seguimiento al presupuesto, contablidad, cartera y glosa de la venta de servicios de APH en la Unidad Funcional de APH y Salud Mental Sur Occidente ESE	Se realiza solicitudes a las áreas frente a la entrega de certficaciones y facturas para el seguimiento a la ejecución del convenio, se realiza conciliación con costos para traslado de recursos	Correos solicitud de soportes diferentes áreas, conciliación costos, oficios, actas y certificaciones.
Realizar proyección de estudios de necesidades, en la etapa precontractual y contractual de los diferentes contratos que requiera celebrar el programa de atención prehospitalaria y/o convenios de unidades móviles.	Se realiza la revisión de costos por los diferentes conceptos para la elaboración de propuesta para celebrar convenio de atención prehospitalaria y salud mental	Radicación propuesta aph y salud mental
Articular las actividades que se deben realizar en compañía de las demás áreas de la Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, para la correcta ejecución del convenio interadministrativo.	Se realiza articulación con las diferentes areas de la Subred	Correos, oficios, informe de gestión.
Asegurar la radicación de la factura mensual de los convenios en tiempo oportuno, hacer seguimiento al recaudo de dicha facturación y reportar al líder del programa de atención prehospitalaria y a la dirección financiera de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	Elaboración del informe de gestión, solicitud de generación de factura mensual.	Informe de gestión radicado y factura mensual del convenio aph - salud mental
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 Salud Suroccidente E.S.E	Se da cumplimiento con la utilización del carnet institucional	Utilización de carnet institucional
Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad.	Se da cumplimiento con el manual de bioseguridad	Manuales de bioseguridad
Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas desde la Dirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE y al interior de la Subred.	Asistencia de reuniones internas y con Secretaria Distrital de Salud	Actas de reunión internas y con la Secretaria Distrital de Salud
Realización y entrega de informes administrativos con las caracteristicas de fiabililidad, calidad y oportuno inherentes de la Unidad Funcional de APH.	Elaboración de los informes de gestión mensuales	Informe de gestión mensual y factura radicada
Realizar en conjunto con la lider y el equipo matriz de riesgos.	Se realiza la actualización de matriz de riesgos del programa	Matriz de riesgo programa aph - salud mental
Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades.	Se da cumplimiento con los procedimientos, guias, formatos y protocolos instituciones.	Procedimientos actualizados
Trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo.	Se da cumplimiento con el trato digno y humanizado a los clientes internos y externos	Trato digno a clientes internos y externos
Gestionar acciones para la seguridad y confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades	Cumplimiento de acciones garantizando la seguridad y confidencialidad de la información.	Cumplimiento de acciones garantizando la seguridad y confidencialidad de la información.
Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad instituciona	Se aplican las políticas de calidad institucional y se participa en los procesos programados del sistema de calidad institucional	Cumplimiento políticas de calidad
Gestionar , diligenciar y análizar los indicadores de gestión y calidad , en la ficha técnica respectiva, de la Unidad Funcional Subred Suroccidente.	Se realiza seguimiento a los indicadores de gestión y calidad del programa de APH-SM	Correo respuesta soportes solicitados para medición de indicadores, informe indicadores mensuales.
Otras actividades asignadas de acuerdo al objeto del contrato y a las necesidades del servicio , las cuales pueden ser desempeñadas en cualquiera de las Unidades de la Subred SuroccidenteE.S.E..	Durante el periodo se dio respuesta a PQRS y peticiones generadas.	Oficio respuesta peticiones y PQRS.

Copia Controlada Subred Suroccidente

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

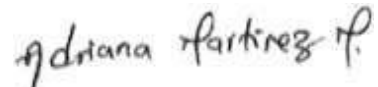
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOSDE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT:900.959.048-4

DEBEA:

ADRIANA MARTINEZ MOJICA
C.C.23351388 DE BOAVITA

La suma de SIETE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA MIL CIENTO TRES PESOS M/CTE. ($7.290.103)., por concepto de: Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de 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, como profesional especializado II, durante el periodo de 1 al 31 de octubre de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 8522-2024.



ADRIANA MARTINEZ MOJICA
C.C.23351388 DE BOAVITA

CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA NUMERO 0570000570035477

Bogotá, octubre de 2025

Señores

SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE

Ciudad

Asunto: **Retención en la fuente**

Cordial saludo, me permito informar que me acojo a lo establecido en el Decreto 099 del25 de enero de 2013.

Certifico:

Que tengo a mi cargo (1) persona como dependientes menores de 18 que se encuentra estudiando:

- Juan Esteban Tarazona Martínez RC.1028868962 Edad 15 años

- **Crédito hipotecario**

En la actualidad tengo crédito hipotecario con el Banco Davivienda, anexo certificado tributario del año 2024.

Agradezco la atención prestada, para la aplicación del beneficio tributario

Cordialmente,

Adriana Martinez M.

AdrianaMartínez Mojica

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.028.868.962

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 44329523

3252345

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A C W

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE KENNEDY-CL COLSUBSIDIO R - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TARAZONA	MARTINEZ

Nombre(s): JUAN ESTEBAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes MAR Día 05	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	52379027-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MARTINEZ MOJICA ADRIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 23.351.388	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: TARAZONA MEDINA NELSON

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 4.060.395	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: TARAZONA MEDINA NELSON

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 4.060.395	X

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2010 Mes MAR Día 06	JOSE ANDRES MEDINA MONCADA. - RE Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ESTE REGISTRO ES FIEL FOTOCOPIA DEL ORIGINA, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA. SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, ARTICULO 115 DECRETO LEY

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A. Nit 860.034.313-7
Avenida El Dorado No. 68C-61 Piso 1, Bogotá

Cliente: **ADRIANA MARTINEZ MOJICA**

Identificación: C.C 23351388

Ciudad donde se consignó la retención en la fuente de renta y GMF: Bogotá

Fecha de solicitud: 2025-06-16

Fecha de expedición: 2025-03-15

INFORMACIÓN CUENTAS DE AHORROS, CORRIENTES Y DEPÓSITOS DE BAJO MONTO

MIENTOS DE APORTES	RENDIMIENTOS NO GRAVADOS 50.88%*	VALOR RETENCIÓN EN LA FUENTE RENTA	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS RETENIDO**	INTERESES PAGADOS POR SOBREGIRO
$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00
$43.40	$22.08	$0.00	$0.00	$0.00
$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00
$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00
$43.40	**$22.08**	**$0.00**	**$0.00**	**$0.00**

**De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 del Estatuto Tributario (modificado por el artículo 86 de la Ley 2010 de 2019), solo el 50% de GMF es deducible
Estimado cliente. Si usted figura como segundo titular de algún producto, en la sección de Segundos titulares , encontrará los datos totales del producto; los cuales son de carácter informativo. Esta información se debe tomar según su % de participación.
La tarifa de Retención en la fuente a título de Renta sobre los rendimientos Financieros será del 10% sobre el 70% del respectivo pago o abono en cuenta. Según lo establecido en el artículo 1.2.4 2 5. del DUR 1625.
* Componente inflacionario de los rendimientos financieros percibidos durante el año.

PRODUCTOS HIPOTECARIOS

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	FECHA DE INICIO DEL CREDITO	MONTO INICIAL	SALDO AL 31.DIC 2023	SALDO AL 31.DIC.2024	PAGOS O CANONES DEL PERIODO	VALOR UVR Y/O INTERESES PAGADOS O COSTOS FINANCIEROS	DEDUCCIÓN INDIVIDUAL MÁXIMA AÑO .2024	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS*
CRÉDITO HIPOTECARIO	5700004500268085	16/07/2014	$56,231,000.00	$40,265,450.26	$35,392,987.84	$9,400,000.00	$3,687,069.37	$3,687,069.37	$0.00
TOTALES	**1**		**$56,231,000.00**	**$40,265,450.26**	**$35,392,987.84**	**$9,400,000.00**	**$3,687,069.37**	**$3,687,069.37**	**$0.00**

Las deducciones en prestamos de vivienda y leasing Habitacional no se pueden solicitar como beneficios en forma concurrente Articulo 1.2.1.1.6 del Decreto 1625 de 2016

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	23351388	ADRIANA MARTINEZ MOJICA	cra 20 No.20 a 85 Int 1 apto 302	8277018	admar06@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	MOSQUERA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	08/10/2025	90504415	$902.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	364.600	0		0		0	0	0	0	364.600	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	466.600	0	0	0	0	0	0		466.600	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	71.100				71.100	0	0	71.100			711	71.100	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	364.600	364.600
Pensión	1	466.600	466.600
Riesgos Laborales	1	71.100	71.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	902.300	902.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	23351388	ADRIANA MARTINEZ MOJICA	cra 20 No.20 a 85 Int 1 apto 302	8277018	admar06@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	MOSQUERA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	08/10/2025	90504415	$902.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	23351388	MARTINEZ MOJICA ADRIANA	59	0			N																	25-14	2.916.041	466.600	0	0	0	0	EPS017	2.916.041	364.600	14-11	2.916.041	3	71.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ADRES

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	23351388
NOMBRES	ADRIANA
APELLIDOS	MARTINEZ MOJICA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	MOSQUERA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	30/03/2004	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/30/2025 10:00:48	Estación de origen:	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	23351388	MARTINEZ	MOJICA	ADRIANA		2025-09	EPS FAMISANAR	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	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 FAMISANAR	05/2023	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 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 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	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2017	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	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	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2016	30	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	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2015	30	COTIZANTE	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
EPS FAMISANAR	02/2015	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	01/2015	30	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	30	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	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2014	30	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.