
 <p style="text-align: center;">CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</p>	Versión 3	
	Fecha de aprobación 2/15/2018	
	Código: 04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		GINA MARCELA TORRES ANGEL					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1026277531		
CORREO ELECTRONICO:	GINITAJM@GMAIL.COM			CELULAR:	3172731013		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS 11 PUENTE ARANDA		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU40R23	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		10824768507			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		3342		VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2170	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	47283	FECHA	2025-11-08 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		APOYO TECNOLÓGICO II					
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL	
				2025-10-01		2025-10-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,074,455			
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 repercute 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:	\$25,722,940
VALOR EJECUTADO	\$25,722,940
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3,074,455
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
90075106	\$1,229,782	\$153,723	\$196,765	3	\$29,957	\$380,445

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

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
 65698520
 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. Elaborar y presentar informes, reportes de información de facturación, convenios o conciliaciones asignados por la líder de facturación, bajo criterios de calidad, razonabilidad, consistencia, y confiabilidad acorde con cronograma, requerimientos o necesidades del subproceso.	Cumplí con el desarrollo de actividades contractuales acorde a la programación. Realicé acciones de mejora en el proceso del desarrollo de mis actividades.	Archivos excel, power point y correo electrónico
2. Realizar las actividades asignadas por el líder de facturación de la Subred para la operación administrativa del subproceso, apoyo en la verificación diaria de puntos asignados de inventario de la oficina de facturación Subred, reportando las novedades o puntos críticos que se identifiquen en la ejecución de las mismas.	Realicé la verificación diaria. Realicé informes acorde a las solicitudes de la líder de Facturación.	Informes archivados. *Solicitudes correo electrónico
3. Realizar las actividades asignadas para la organización, priorización, control, respuesta y seguimiento de los correos institucionales, comunicados por plataforma definida, informando a la profesional de apoyo o la líder de facturación los pendientes de gestión y respuesta.	Realicé respuestas de solicitudes a las diferentes áreas. *Realicé informes acorde a las solicitudes de la líder de Facturación.	Informes archivados. *Solicitudes correo electrónico.
4. Realizar actividades para contribuir en la gestión y control de los PQR que son de competencia del área de facturación, generar la emisión de las respuestas con la información enviada por cada Referente, así como él envió de las mismas a las áreas correspondientes por el medio definido para tal fin.	realice la gestion y el control de las pqr competentes del area de facturacion de acuerdo a la informacion dadad por los referentes	Informes archivados. *Solicitudes correo electrónico.
5. Realizar diariamente acorde con el instructivo y herramienta definida, el seguimiento a ingresos abiertos o puntos de control de facturación generada, pendiente por entregar y/o por radicar acorde con la asignación y en conjunto con el equipo definido, aplicando el procedimiento e instructivo así como el registro en la lista de chequeo o la herramienta implementada, identificando y gestionando las diferentes situaciones que puedan ser barrera en el trámite administrativo del proceso de facturación, la prestación de servicios y/o las metas financieras.	Genere reportes de ingresos abiertos, facturación anulada por el aplicativo Dinámica Gerencial para consolidarlos en Excel para suministrar la información acorde a las indicaciones solicitadas por la líder de facturación. *Genere anulaciones solicitadas mediante el Drive para cierre de mes. *Realicé control de facturación pendiente por radicar y/o entregar soportes de radicación.	Informe de ingresos abiertos. *Informe de anulacion pendiente. *Informe control seguimiento saldos de cartera.
6. Realizar, verificar y validar los archivos de bases, archivos planos, consolidación de tipologías, registros de servicios, anexos para la radicación de cuentas globales y archivos XML de facturación electrónica, validando que las facturas cumplan con los lineamientos de acuerdo a la normatividad vigente en cuanto a la trasmisión a la DIAN, validación de RIPS y Código Único de Validación que emite el Ministerio, contratación, central, cuenta o procedimiento de facturación asignado por la líder de facturación o supervisora.	Realicé verificación de la transmisión del envío de facturación a la Dian. *Realicé envío de facturación la cual queda en estado validado. *Realicé reporte para aprobación de anulación de facturación en estado invalida y vencida de acuerdo a los términos.	Archivos XML
7. Solicitar los soportes o justificación de anulación o remplazo de facturas al técnico asignado, referente de la Unidad o supervisor del contrato (Líder) acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., reportando novedades a la profesional de informes o líder del subproceso.	realice la solicitud de soportes o justificacion de las anulaciones respotadas por los diferentes referentes	Archivos excel y correo electrónico
8. Realizar el seguimiento, control y gestión de cierre de ingresos, análisis de campanazos, corrección de facturas observadas desde la central de radicación, RIPS y facturación electrónica, reportando a la líder del subproceso con oportunidad para mitigar objeciones y desviaciones en los procedimientos y metas de facturación generada y radicada.	Realice el seguimiento, control y gestión de cierre de ingresos, análisis de campanazos, corrección de facturas observadas desde la central de radicación, RIPS y facturación electrónica, reportando a la líder del subproceso con oportunidad para mitigar objeciones y desviaciones en los procedimientos y metas de facturación generada y radicada.	archivos excel y correo electrónico
9. Realizar cuando sea asignada la auditoría administrativa y en línea, para la verificación de las prefecturas, facturas, registro de servicios así como los soportes administrativos y clínicos requeridos, aplicando la normatividad vigente, contratos, procedimientos e instructivos, para gestionar los procedimientos, el cierre de la facturación, la consolidación de las cuentas y/o procedimiento de facturación asignado, con el fin de cumplir las metas e indicadores financieros y minimizar los riesgos en el proceso de facturación.	Realicé la consulta del estado de aseguramiento del usuario en las plataformas de Adres, Comprobador Distrital, DNP, Páginas ERP y otros. Audité los soportes de prestación de los servicios de las facturas recepcionadas para alimentar diariamente la cuenta de armado en dinámica gerencial. Verifiqué los soportes de autorización evaluando la pertinencia y cumplimiento con la normatividad vigente.	Reporte por vía correo electrónico de las inconsistencias encontradas, reporte de devoluciones, observaciones y solicitudes.
10. Realizar la validación de documentos o requerimientos a las oportunidades de mejora, así como la organización documental para la realización para dar respuesta por la líder del subproceso por el sistema de información implementado "Almera" o el que se defina por la Subred.	Participé activamente en la implementación de nuevos procesos al área de facturación. *Organice soportes para cargue en ALMERA, solicitados por la líder de Facturación.	Procesos Facturación. *Soportes para Almera.
11. Realizar el seguimiento y control de las actividades contractuales a través de la libreta de actividades o la herramienta que se establezca, presentando informe de la gestión de actividades, relacionando las barreras, brechas o logros en la ejecución de la programación de actividades y de los procedimientos de facturación, aplicando autocontrol, autogestión y autorregulación en el cumplimiento contractual.	Cumplí con el desarrollo de actividades contractuales acorde a la programación. *Realicé acciones de mejora en el proceso del desarrollo de mis actividades.	Informe de actividades

<p>12. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas programadas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación.</p>	<p>Realicé el diligenciamiento y firma del documento equivalente, con lo datos requeridos como número contrato, valor, objeto del contrato y periodo certificado. *Diligencié los campos de las actividades desarrolladas durante el mes y los productos entregados en plataforma SURESOC. *Adjunte soporte de pago oportuno de seguridad social, con la consulta del estado de aseguramiento de ADRES y compensados. *Se realizó el cargue de la cuenta de cobro en la herramienta de SURESOC con los soportes requeridos para la certificación de pago del periodo certificado.</p>	<p>Soporte de cuenta de cobro aprobada por los puntos de control de la Subred.</p>
<p>13. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Centrales y/o Unidades asignadas, así como la consecución de soportes para fortalecer la calidad en la radicación de cuentas, presentación de informes financieros o ante la solicitud de respuesta de devoluciones, glosas, cartera y tesorería.</p>	<p>Realicé las diferentes actividades o tareas designadas en los planes de contingencia. Gestioné y completar los soportes requeridos dado el caso. Adjunté y envié la información requerida al área o persona encargada de la contingencia realizada. *soporte según requerimiento.</p>	<p>Respuesta a requerimientos</p>
<p>14. Cumplir con los procesos, procedimientos, acciones definidas y asignadas en cumplimiento de las políticas de la institución, estrategias, planes de mejoramiento o de acción, con el fin de dar respuesta a oportunidades de mejora, formuladas por los entes de control, las direcciones, acreditación, humanización, programas asistenciales, de PyD y del proceso de Gestión Financiera.</p>	<p>Me adherí a los procedimientos e instructivos definidos en el subproceso de radicación y que aplican a las actividades de mi perfil. Respondí las solicitudes de ERP y requerimientos internos de facturación frente a la radicación o contingencias de Empresas. *soporte según requerimiento</p>	<p>Soportes de respuestas a requerimientos correo electrónico</p>
<p>15. Realizar gestión o respuesta de las solicitudes, necesidades, quejas y reclamos que realicen los usuarios, colaboradores, supervisor o dirección financiera frente a no conformidades o acciones para dar respuesta a las mismas en los diferentes campos de facturación.</p>	<p>realice la gestión o respuesta de las solicitudes, frente a no conformidades del área de facturación</p>	<p>archivos excel y correo electrónico</p>
<p>16. Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la Unidad o supervisor del contrato.</p>	<p>Realice ejecución contractual acorde a la programación de actividades y cumplimiento de las mismas sin dejar pendientes de un periodo a otro que afecte la prestación del servicio o el flujo de recursos a la Subred.</p>	<p>Realice ejecución contractual acorde a la programación de actividades y cumplimiento de las mismas sin dejar pendientes de un periodo a otro que afecte la prestación del servicio o el flujo de recursos a la Subred.</p>
<p>17. Ejecutar las actividades acordes con la programación de actividades realizadas para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios, unidades, procedimiento, sede y/o centrales de facturación asignada, teniendo en cuenta que la obligación contractual culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida para ejecución del contrato y términos publicado en SECOP.</p>	<p>Realice ejecución contractual acorde a la programación de actividades y cumplimiento de las mismas sin dejar pendientes de un periodo a otro que afecte la prestación del servicio o el flujo de recursos a la Subred.</p>	<p>Cumplimiento de las actividades contractuales.</p>
<p>18. Mantener una adecuada presentación personal en el desarrollo de las actividades, así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo, mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario.</p>	<p>Cumplí con el porte correcto del carnet institucional durante la ejecución de actividades * Mantuve una adecuada presentación o utilización uniforme entregado por la Subred en el desarrollo de las actividades diarias. Así como la buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo.</p>	<p>Porte del carnet institucional. *Presentación adecuada para el desarrollo de actividades en la Institución.</p>
<p>19. Generación de facturas electrónicas o cuentas de cobro acorde a las solicitudes pertinentes de convenios o contratos que aplique y en conformidad con la designación, aprobación y lineamientos de la líder de facturación de la Subred.</p>	<p>Realicé cuentas de cobro y facturas electrónicas de los diferentes convenios.</p>	<p>Soportes de radicados. *Soporte de legalizaciones.</p>

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
65698520
Supervisor

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

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GINA MARCELA TORRES ANGEL
C.C 1.026.277.531 DE BOGOTA

La suma de Tres millones setenta y cuatro mil cuatrocientos cincuenta y cinco pesos m/cte. \$3.074.455 por concepto de: Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/o Asistencial en el área de Facturación 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 Apoyo Tecnológico 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. 3342-2025.



GINA MARCELA TORRES ANGEL

C.C 1.026.277.531 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 10824768507

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026277531	GINA MARCELA TORRES ANGEL		CALLE 9 # 9-80 CASA 20	3172731013	ginitajm@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	FUNZA	

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	14/10/2025	90075106	\$471.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	6	700	0	178.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	227.800	0	0	0	0	6	900	0	228.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	6	200	34.900			347	34.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	6	200	28.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.700
Pensión	1	227.800	228.700
Riesgos Laborales	1	34.700	34.900
CCF	1	28.500	28.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469.000	471.000

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026277531	GINA MARCELA TORRES ANGEL	CALLE 9 # 9-80 CASA 20	3172731013	ginitajm@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	FUNZA

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	\$471.000				

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCION	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	1026277531	TORRES ANGEL GINA MARCELA	59	0			N																	231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1026277531
NOMBRES	GINA MARCELA
APELLIDOS	TORRES ANGEL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	FUNZA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/03/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 10/30/2025 08:50:00 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

Búsqueda...



[Inicio](#) [Transparencia](#) [Atención a la ciudadanía](#) [Participa](#) [EPS](#) [IPS y proveedores](#) [Entidades territoriales](#) [Nuestra entidad](#) [Analítica](#)

[Inicio](#) > [EPS](#) > [Régimen Contributivo](#) > [Afiliados Compensados](#)

[Portal Transaccional](#) [Procesos](#) [Acerca de ADRES](#) 

Afiliados Compensados

[Boletines de reclamaciones](#)

A⁻A⁺

¿Qué es el proceso de compensación en salud?

El proceso de compensación es un mecanismo mediante el cual la ADRES recibe los recursos del aseguramiento correspondientes a los afiliados al régimen contributivo. Los recursos que se incluyen:

- La Unidad de Pago por Capitación - UPC, destinada a cubrir la atención
- Los recursos para el pago de incapacidades por enfermedad general de los cotizantes.
- Los recursos para financiar actividades de promoción y prevención (PyP)

Para llevar a cabo este proceso, la ADRES realiza cruces de información entre diversas fuentes, tales como:

- La información reportada por los operadores de información de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA.
- El recaudo de los aportes en las cuentas maestras de titularidad de la ADRES asignadas a cada EPS.
- La Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.
- Información sobre personas fallecidas, documentos de identificación cancelados o no válidos reportados por la Registraduría Nacional del Estado Civil, Migración Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Información de afiliación reportada por las entidades que administran los regímenes especiales y de excepción.

¿Qué significa que un afiliado esté compensado?



¿Qué implicaciones tiene para los afiliados?



¿Qué hacer si aparecen días no compensados?



MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1026277531	TORRES	ANGEL	GINA	MARCELA	2017-07	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	1026277531	TORRES	ANGEL	GINA	MARCELA	2025-09	EPS SANITAS	COTIZANTE
CC	1026277531	TORRES	ANGEL	GINA	MARCELA	2015-11	SALUDCOOP E.P.S	COTIZANTE
CC	1026277531	TORRES	ANGEL	GINA	MARCELA	2017-08	EPS MEDIMAS	COTIZANTE
CC	1026277531	TORRES	ANGEL	GINA	MARCELA	2022-02	EPS COMPENSAR	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS SANITAS	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización

ADRES

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

Centro Empresarial Elemento

Av. El Dorado #No. 69-76, torre 1, piso 16

Código Postal 111071, Bogotá, D.C.

Línea de atención telefónica Bogotá PBX +57 601 432 27 60

Horarios de Atención:

Radicación de correspondencia y atención presencial: Lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m.

Correo electrónico correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co

Línea Gratuita Nacional: 01 8000 423 737 Horario de Atención: De Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Si necesita radicar una petición, puede realizarla vía correo electrónico a correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co o a través del siguiente enlace: <https://www.adres.gov.co/portal-del-ciudadano/pggrsd>