	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN		
	CÓDIGO F-AM-040	VERSIÓN 00	FECHA 01/07/2021

GRADO DE RESPONSABILIDAD
Mediante la suscripción de la presente acta, el interventor asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO				
INFORME No.	**FECHA INFORME (DD/MM/AA)**	**CONTRATO NÚMERO**	**CDP**	**CRP**
04	22/10/2025	101 - 2025	00242	00265
CONTRATISTA			**IDENTIFICACIÓN**	
MARGARITA INÉS QUINTERO LÓPEZ			22.052.441	
SUPERVISOR			**IDENTIFICACIÓN**	
SARA SANCHEZ VELEZ			1046669460	
OBJETO DEL CONTRATO				
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN DEL CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO PARA FORTALECER EL SEGUIMIENTO AL SUMARIO DISCIPLINARIO, GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL DEBIDO PROCESO Y CONTRIBUIR A LA EFICIENCIA Y TRANSPARENCIA EN LA FUNCIÓN PÚBLICA DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE FREDONIA"				

Fecha de inicio contrato	Tres (03) de abril de 2025			
Período del informe	**Desde**	03/09/2025	**Hasta**	02/10/2025
Valor del contrato	VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS ($24.000.000)			
Plazo de ejecución del contrato	Seis (06) meses			
Número del contrato	101-2025			
Aceptación de las actividades realizadas	Se observa que la contratista cumplió con las obligaciones establecidas diligente, técnica, responsable y ordenada, fue acertada y coherente con cada una de las acciones realizadas aportando desde el nivel profesional, técnico y operativo los elementos necesarios para el seguimiento de las acciones disciplinarias, además, aportó acciones de valor agregado; de igual forma, acreditó encontrarse a paz y salvo con las obligaciones del Sistema General de Seguridad Social Integral y para tal efecto aportó su planilla de seguridad social pagada. Por lo anterior, es aceptado su informe de actividades			

Modificaciones o adiciones	TIPO DE MODIFICACIÓN							
	Prórroga		Adición		Modificatorio		Aclaratorio	

efectuadas al contrato	Ninguna				
Dificultades técnicas	Ninguna				
Base de cotización a la Seguridad Social	No aplica				
Número de planilla	1071726662		**Periodo de Cotización**		ABRIL
	1072583517		**Periodo de Cotización**		MAYO
	1073049183		**Periodo de Cotización**		JUNIO
	1074110612		**Periodo de Cotización**		JULIO
	1074807777		**Periodo de Cotización**		AGOSTO
	1075301078		**Periodo de Cotización**		SEPTIEMBRE
	1076188487		**Periodo de Cotización**		OCTUBRE
Pagos realizados en virtud del contrato	**Valor total contrato**			**$ 24.000.000**	
	PAGO 1	**Fecha**	**30/06/2025**	**valor**	**$ 4.000.000**
	PAGO 2	**Fecha**	**31/08/2025**	**valor**	**$ 8.000.000**
	PAGO 3	**Fecha**	**22/09/2025**	**valor**	**$ 8.000.000**
	Saldo por ejecutar			**$ 0**	
Conclusiones y recomendaciones por parte del supervisor	Se concluye que el contratista aportó toda su capacidad y realizó las actividades conforme a lo establecido para el periodo del mes de septiembre y se evidencia en los documentos proyectados, las acciones realizadas con los funcionarios y en el desempeño de sus obligaciones.				

CONSIDERANDO:

Se firma la presente acta en virtud de que las actividades efectuadas como parte de las obligaciones contempladas en el contrato fueron recibidas a entera satisfacción por parte del supervisor.

Se anexa para el correspondiente pago:

- ■ Documento que acredita que el contratista se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARP y parafiscales, de él y de sus trabajadores, cuando a ello haya lugar, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. *(Si se trata de un contrato suscrito con persona natural, el ingreso base de cotización equivaldrá al 40% del valor mensual del contrato, sin que la cotización sea inferior a un IBC, del SMLMV).*

- ■ Informe de actividades y/o cuenta de cobro presentado por el contratista.

Para constancia de lo anterior, firma el presente informe de supervisión a los veintidós (22) días del mes de octubre de 2025.

Nombre: ~~SARA SANCHEZ VELEZ~~
Secretaria General y de Gobierno
Supervisor Contrato No 101-2025

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-14, 01:15:41 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1075301078

Periodo Cotización: septiembre de 2025 Periodo Servicio: septiembre de 2025

PAGADO 05/10/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARGARITA INES QUINTERO LOPEZ		
Documento	CC22052441	**Dirección**	CR 27 #29 - 61 APTO 208 BLOQUE 1
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5000000
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CARMEN DE VIBORAL	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET TA	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VCT	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ATP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 22052441	MARGARITA INES QUINTERO LOPEZ	59	03																		0	30	30	0	(SINAF) SIN AFP	$ 0	$ 0	(EPS010) EPS SURA	$ 2.100.000	$ 262.500	0.522	$ 2.100.000	$ 11.000	(CCF100) MAGDALENA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 273.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 2.100.000	$ 2.100.000	$ 0	$ 0	$ 262.500	$ 11.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 273.500	$ 0	$ 273.500

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

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-11-03, 05:10:05 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1076188487

Periodo Cotización 202510 Periodo Servicio 202510

Cliente:

PAGADA 2025-11-03 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARGARITA INES QUINTERO LOPEZ				
Documento	CC 22052441	Dirección	CR 27 #29 - 61 APTO 208 BLOQUE 1		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	5000000		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	CARMEN DE VIBORAL	Departamento	ANTIOQUIA		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 22052441		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	03					QUINTERO LOPEZ MARGARITA INES	5148000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																0	0	30	30	0		$ 2.100.000	NINAF		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	EPS010		12.5 %	$ 2.100.000	$ 262.500	$ 0	14-25	1	0.522 %	$ 2.100.000	$ 11.000	NINCC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
NINGUNA AFP	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	COLMENA VIDA Y RIESGOS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 0	$ 0	$ 0	$ 262.500	$ 11.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 273.500

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Afiliados Compensados

¿Qué es el proceso de compensación en salud?

El proceso de compensación es un mecanismo mediante el cual la ADRES reconoce y gira a las Entidades Promotoras de Salud - EPS los recursos del aseguramiento correspondientes a los afiliados al régimen contributivo y sus beneficiarios. Estos recursos incluyen:

- La Unidad de Pago por Capitación - UPC, destinada a cubrir la atención en salud.
- 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?

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	22052441	QUINTERO	LOPEZ	MARGARITA	INES	2014-02	COMFENALCO ANTIOQUIA	COTIZANTE
CC	22052441	QUINTERO	LOPEZ	MARGARITA	INES	2025-09	EPS SURA	COTIZANTE
CC	22052441	QUINTERO	LOPEZ	MARGARITA	INES	2024-03	EPS SURA	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

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

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 151 Registros en 16 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.
Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar

ADRES

Sede principal:
Centro Empresarial Elemento Av. El Dorado # No. 69-76, torre 1, piso 16 Código Postal 111071, Bogotá, D.C.

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/pqrsd

- @AdresColombia
- @AdresColombia
- @AdresCol

Notificaciones Judiciales:
notificaciones.judiciales@adres.gov.co Exclusivo para notificaciones que provienen de la rama judicial, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 197 de la ley 1437 de 2011.

Denuncias por actos de corrupción:
denunciacorrupcion@adres.gov.co Línea Anticorrupción: +57 601 432 27 60 de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m.

©Copyright 2021 - Todos los derechos reservados Gobierno de Colombia