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:	JOSE MANUEL LOPEZ LOPEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	700425509	
CORREO ELECTRONICO:	josemanuell9312@gmail.com				CELULAR:	3227271711	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV142 MOVIL -6939 USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10V02-P42	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4500004053				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7369			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	769	FECHA	2026-03-24 15:09:23.000	NÚMERO DE CRP	15492	FECHA	2026-03-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-03-01		2026-03-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$9,656,933						
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:	$47,567,160
VALOR EJECUTADO	$27,634,193
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$9,656,933
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$19,932,967
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	58%

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
63490215	$2,545,848	$318,231	$407,336	4	$62,017	$787,584

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Angie Paola Buitrago Colorado
1013667933
Supervisor

Copia certificada Subred suroccidente

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

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1) Prestar los servicios profesionales como médico general dentro del programa de Atención Prehospitalaria (APH) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., durante el tiempo de disponibilidad establecido en el requerimiento, cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y las normas de habilitación vigentes.	Presto servicios profesionales como médico general del programa de Atención Prehospitalaria de la subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. durante el tiempo de disponibilidad indicado en el requerimiento, cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud. Estar presente en el momento de entregar y recibir disponibilidad con el perfil asignado según cronograma de actividades, registrando las novedades correspondientes.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - MANUAL DE CONVIVENCIA
2) Participar en los procesos de entrega y recepción de disponibilidad conforme al perfil asignado y al cronograma de actividades establecido, registrando las novedades correspondientes.	Realizo un diligenciamiento oportuno, completo y adecuado de los registros propios de la Atención Pre hospitalaria (Historia Clínica de valoración y/o traslado, formato fallido y/o cancelado, formato de elementos de protección personal, formatos limpieza y desinfección, formato de control de temperatura y humedad, consentimiento y desistimiento de traslado, Formulación médica, cadena de custodia, etc.) Los cuales deberán ser diligenciados en el aplicativo y/o en físico, inmediatamente se finalice la atención del paciente. En ningún caso los registros clínicos podrán ser diligenciados después del período de atención del paciente.	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
3) Realizar la valoración, estabilización y/o traslado de pacientes según las indicaciones del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), efectuando las maniobras básicas y avanzadas necesarias para la estabilización de pacientes críticos, dentro del ámbito de su competencia profesional.	Doy cumplimiento a las actividades y metas designadas, según cronograma previamente establecido, para el buen desempeño de los indicadores asociados a los traslados y valoraciones, asignados por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE, sin que estas actividades superen las 12 horas continuas.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - RESULTADOS POSITIVOS EN EL PROGRAMA BAJO LA LABOR ASIGNADA A MI PERFIL
4) Diligenciar de manera completa, clara y oportuna todos los registros propios de la atención prehospitalaria (Historia Clínica de valoración y/o traslado, formato fallido y/o cancelado, formato de elementos de protección personal, formatos limpieza y desinfección, formato de control de temperatura y humedad, consentimiento y desistimiento de traslado, Formulación médica, cadena de custodia, entre otros), en el aplicativo y/o medio físico, inmediatamente después de finalizada la atención del paciente. El incumplimiento genera responsabilidad frente al pago correspondiente al valor del servicio prestado.	Realizo un diligenciamiento oportuno, completo y adecuado de los registros propios de la Atención Pre hospitalaria (Historia Clínica de valoración y/o traslado, formato fallido y/o cancelado, formato de elementos de protección personal, formatos limpieza y desinfección, formato de control de temperatura y humedad, consentimiento y desistimiento de traslado, Formulación médica, cadena de custodia, etc.) Los cuales deberán ser diligenciados en el aplicativo y/o en físico, inmediatamente se finalice la atención del paciente. En ningún caso los registros clínicos podrán ser diligenciados después del período de atención del paciente.	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL

Copia Controlada Subred Sur Occidente

5) Solicitar y adjuntar los soportes necesarios para la autorización y facturación de traslados y valoraciones, cargándolos correctamente en el aplicativo o medio físico correspondiente, evitando glosas o negaciones de pago por parte de las EPS	Solicito los soportes necesarios para rePROTOCOLOS INSTITUCIONALES - NOTAS MEDICAS CON SOPORTES FISICOS O MAGNETICOS SEGÚN COMO ME LO EXIJA EL SISTEMAido proceso de la autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones realizadas, adjuntándolos de manera adecuada en el aplicativo y/ o en medio físico, una vez se realice la atención del paciente	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - NOTAS MEDICAS CON SOPORTES FISICOS O MAGNETICOS SEGÚN COMO ME LO EXIJA EL SISTEMA
6) Acatar las directrices operativas y los llamados generados por el CRUE, garantizando el cumplimiento de las metas y actividades asignadas conforme al cronograma establecido, sin exceder jornadas superiores a doce (12) horas continuas.	Respondo oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, cumpliendo con de las directrices operativas.	ATENCION PRE HOSPITALARIA PRONTA SEGURIDA Y CON EL COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO A LO QUE MI PERFIL ME PERMITE EN PRO DE LA SALUD DEL PACIENTE
7) Realizar el oportuno y adecuado diligenciamiento del libro de despachos, atenciones y traslados	Realizo el oportuno y adecuado diligenciamiento del libro de despachos, atenciones y traslados.	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL - NOTAS MEDICAS
8) Gestionar la liberación oportuna de camillas y brindar acompañamiento permanente al paciente hasta su ubicación definitiva en la institución receptora, efectuando los reportes correspondientes.	Realizo gestión oportuna en cuanto a la liberación de las camillas en cada una de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en la cual recepcionen los pacientes asignados por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, en concordancia con los indicadores de productividad.	DISMINUCION EN EL TABLERO DE RETENCIONES DE LAS MOVILES EN LOS PUNTOS DE RECEPCION DE PACIENTES EN CADA UNO DE LOS TURNOS ASIGNADOS PARA TENER OPERATIVIDAD POSITIVA EN MI SERVICIO
9) Cumplir con el manual de bioseguridad, aplicar las disposiciones sobre seguridad del paciente y garantizar la confidencialidad de la información obtenida durante la atención.	Cumplo con el manual de bioseguridad.	CUANDO SE REQUIERA
10) Diligenciar el formato preoperacional de los equipos biomédicos y de apoyo diagnóstico.	Verifico y diligencio oportunamente el preoperacional del vehículo en cada entrega y recepción de disponibilidad, reportando las novedades detectadas así como reporte de novedades presentadas.	actividad soportada en el reporte del documento
11) Efectuar un diligenciamiento adecuado y registro en el libro de medicamentos controlados, y uso de los mismos según normatividad vigente	Efectuo un diligenciamiento adecuado y registro en el libro de medicamentos controlados, y uso de los mismos según normatividad vigente	MANEJO CORRECTO DEL CHECK LIST PERIODICAMENTE
12) Responder por la custodia, administración, racionalización y manejo adecuado de los equipos biomédicos, insumos, medicamentos de uso común y controlados dispuestos para el desarrollo de las actividades.	Respondo por la custodia, administración, racionalización y manejo adecuado de los equipos biomédicos, insumos, medicamentos de uso común y controlados dispuestos para el desarrollo de las actividades	MANEJO CORRECTO DEL CHECK LIST PERIODICAMENTE
13) Registrar adecuada y oportunamente el inventario y pedido de insumos, en todo momento será responsabilidad del médico la verificación para mantener la suficiencia de insumos, medicamentos y equipos, así como las fechas de vencimiento y verificación de semaforización de los mismos	Registro adecuada y oportunamente el inventario y pedido de insumos, en todo momento será responsabilidad del médico la verificación para mantener la suficiencia de insumos, medicamentos y equipos, así como las fechas de vencimiento y verificación de semaforización de los mismos.	INVENTARIOS PERIODICOS DE LOS ELEMENTOS O MEDICAMENTOS DADOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO EN LA MOVIL QUE NOS SEA ASIGNADA EN EL TURNO A REALIZAR
14) Participar en la atención de emergencias y en el cubrimiento de eventos especiales, tales como visitas oficiales, atención de altos dignatarios y demás actividades que sean solicitadas por la supervisión del convenio, realizando el diligenciamiento correspondiente en el sistema de información habilitado para tal fin.	asistir a eventos según indicaciobn	asistir y atender según la indicacion
15) Brindar un trato digno, humano, cálido y eficaz a los pacientes, familiares y demás usuarios del servicio, utilizando terminología adecuada y garantizando una comunicación clara y empática.	Brindo trato digno, atención humana, eficaz, cálida tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales, en terminología adecuada para el paciente y sus familiares.	BUEN TRATO, EXCELENTE TRABAJO EN EQUIPO - BUENOS INDICES DE HUMANIDAD CON QUIEN ATENDEMOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE
16) Portar las prendas institucionales establecidas en el manual de imagen del CRUE, el carné institucional y la tarjeta de identificación de misión médica en lugar visible, conforme a la Resolución 4481 de 2012.	Porto las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carné que lo acredita como colaborador de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente.	RESPETO Y CUMPLIMIENTO AL PORTE ADECUADO A LAS INSIGNIAS DE LA INSTITUCION
17) Reportar los sucesos de seguridad y notificar los eventos de interés en salud pública conforme a los protocolos establecidos y dentro del ámbito de su competencia.	Reporto y registro los diferentes sucesos de seguridad.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
18) Adoptar y cumplir los procesos, procedimientos, guías, instructivos y protocolos institucionales requeridos para el adecuado desarrollo de las actividades contratadas.	Adopto los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades	SISTEMA INFORMATIVO E INSTITUCIONAL - PROTOCOLOS REGISTRADOS PARA CADA FIN
19) Asistir y participar en las reuniones, capacitaciones y actividades de actualización programadas por el referente o la institución.	Asisto a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución cuando se requiera	CUANDO SE REQUIERA

Copia Controlada
Subred Suroccidente

20) Responder oportunamente a los requerimientos o citaciones derivadas de PQRS, novedades administrativas y asistenciales generadas por el CRUE o por la Subred.	Respondo y asisto a las citaciones derivadas de los requerimientos del sistema de PQRS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE.	Diligencio clara y oportunamente los certificados de defunciones generados durante la Atención Pre hospitalaria, en un término no mayor a 24 horas en el aplicativo RUAF.
21) Diligenciar de manera clara y oportuna los certificados de defunción generados durante la atención prehospitalaria, dentro de un término no mayor a veinticuatro (24) horas, en el aplicativo RUAF.	Diligencio clara y oportunamente los certificados de defunciones generados durante la Atención Pre hospitalaria, en un término no mayor a 24 horas en el aplicativo RUAF.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - NOTAS MEDICAS CLARAS - MANEJO CORRECTO A LA SITUACION REQUERIDA
22) Cumplir con los protocolos de autocuidado y uso adecuado de los elementos de protección personal durante la prestación del servicio, informando de inmediato cualquier incidente o accidente ocurrido durante la ejecución del contrato.	Propendo por el cuidado personal durante la prestación del servicio, utilizando en debida forma los protocolos y elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informar la ocurrencia de algún siniestro (accidente) durante la ejecución de las actividades del objeto contractual, así como Propendo por el autocuidado de su salud.Propendo por el cuidado personal durante la prestación del servicio, utilizando en debida forma los protocolos y elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informar la ocurrencia de algún siniestro (accidente) durante la ejecución de las actividades del objeto contractual, así como Propendo por el autocuidado de su salud.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - DEBERES ASIGNADOS POR MI SERVICIO
23). Mantener vigente los cursos exigidos según anexo técnico de perfiles del talento humano del convenio de atención Pre Hospitalaria.	Mantengo vigente los cursos exigidos según anexo técnico de perfiles del talento humano del convenio de atención Pre Hospitalaria.	cursos realizados y enviados al lider

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 Controlada Subred Suroccidente

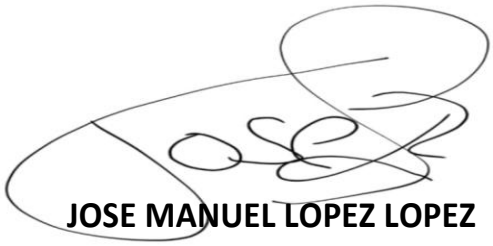
DOCUMENTO EQUIVALENTE A
FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A: JOSE MANUEL LOPEZ LOPEZ
NIT 700425509

La suma de $ **9.656.933** por concepto de: Prestar servicios como MEDICO GENERAL , prestando servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la subred integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E., durante el periodo del **01 al 31 de Marzo 2026**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio No. **7369-2025**



JOSE MANUEL LOPEZ LOPEZ
NIT 700425509
Dirección: CARRERA 69 # 75 - 11
Teléfono: 3150542843
Cuenta bancaria BANCOLOMBIA AHORROS 04500004053

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CE	6355297	JOSE MANUEL LOPEZ LOPEZ	Carrera 69 #75-11	3150542843	josemanuell9312@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		63490215	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$318.300	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	318.300	0		0		0	0	0	0	318.300	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

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										

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	318.300	318.300
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	318.300	318.300

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
CE	6355297	JOSE MANUEL LOPEZ LOPEZ	Carrera 69 #75-11	3150542843	josemanuell9312@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		63490215	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$318.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número 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	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CE 6355297	LOPEZ LOPEZ JOSE MANUEL	3	0	X		N																		0	0	0	0	0	0	0	EPS005	2.546.000	30	318.300		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bogotá, Cundinamarca, 29 de abril de 2025.

Yo Jose Manuel Lopez Lopez con cédula de Extranjería CE 6355297 nacional cubano residente fiscal fiscal en Colombia afiliado a la seguridad social por régimen contributivo con vínculo laboral por prestación de servicios no tengo la obligación de Pago a fondo de pensiones por las siguientes razones:

El artículo específico que menciona que los extranjeros no están obligados a cotizar al Sistema General de Pensiones en Colombia es el artículo 3 de la Ley 797 de 2003. Este artículo establece que los extranjeros que trabajan en Colombia pueden afiliarse voluntariamente al sistema, pero solo si no están cubiertos por un régimen pensional en su país de origen o en cualquier otro lugar.

La Ley 797 de 2003 modificó la Ley 100 de 1993, la ley que establece el Sistema General de Pensiones en Colombia. El artículo 3 de la Ley 797, que modificó el artículo 15 de la Ley 100, establece que los extranjeros que están en Colombia por un contrato de trabajo pueden afiliarse voluntariamente al sistema, pero solo si no están cubiertos por un sistema pensional en su país de origen o en cualquier otro país.

Esto significa que, en general, no hay una obligación de cotizar al Sistema General de Pensiones para los extranjeros en Colombia, a menos que no estén cubiertos por otro régimen pensional. Si un extranjero decide afiliarse al sistema, debe hacerlo en forma voluntaria y pagando las cotizaciones correspondientes.



_____

JOSE MANUEL LOPEZ LOPEZ
CE 6355297
Dirección: Carrera 69 # 75 - 11, Bogotá.
Celular: 3150542843

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	CE
NÚMERO DE IDENTIFICACION	6355297
NOMBRES	JOSE MANUEL
APELLIDOS	LOPEZ LOPEZ
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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/12/2025	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/07/2026 20:46:16	**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
CE	6355297	LOPEZ	LOPEZ	JOSE	MANUEL	2025-11	Famisanar	COTIZANTE
CE	6355297	LOPEZ	LOPEZ	JOSE	MANUEL	2026-01	Sanitas	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2025	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.

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

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

Certifica que:

JOSE MANUEL LOPEZ LOPEZ

CC ***6355297***

Ha participado y aprobado el proceso de formación de:

Responsabilidad Social en Acción: Ruta Hacia La Acreditación - ASISTENCIALES

Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *miércoles, 18 de marzo de 2026*

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente

"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"

QR de verificación:

BOGOTÁ