

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                                                   |               |                                  |               |                                                                                     |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                                                   |               | Versión<br>3                     |               |  |                            |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                   |                           |                                                                   |               | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |               |                                                                                     |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                                                   |               | Código:<br>04-02-FO-0002         |               |                                                                                     |                            |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                           |                   |                           |                                                                   |               |                                  |               |                                                                                     |                            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                           | JOHAN EDUARDO MEDINA AGUILERA                                     |               |                                  |               |                                                                                     |                            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                           | C.C                                                               | X             | C.E                              | No.           |                                                                                     | 1019003621                 |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                           | johan09medina@gmail.com                                           |               |                                  | CELULAR:      |                                                                                     | 3112602408                 |
| 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:                                                                                                                                                                                                                                          |                   | BANCO DAVIVIENDA S.A      |                                                                   |               | TIPO DE CUENTA:                  |               | AHORRO                                                                              |                            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                           | 570121467                                                         |               |                                  |               | PENSIONADO                                                                          | NO                         |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                                                   |               |                                  |               |                                                                                     |                            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 2778                      |                                                                   |               |                                  | VIGENCIA      |                                                                                     | 2026                       |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 298               | FECHA                     | 2026-01-19<br>07:47:38.000                                        | NÚMERO DE CRP |                                  | 13241         | FECHA                                                                               | 2026-02-01<br>00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | TECNOLOGO II              |                                                                   |               |                                  |               |                                                                                     |                            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                           | DESDE                                                             | FECHA INICIAL |                                  | HASTA         | FECHA FINAL                                                                         |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                                                   | 2026-03-01    |                                  |               | 2026-03-31                                                                          |                            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                           |                                                                   | \$3,166,690   |                                  |               |                                                                                     |                            |
| TIPO DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                            |                   | Administrativo            |                                                                   |               | RESERVA DE GLOSA 0%              |               | N/A                                                                                 |                            |
| OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes. |                   |                           |                                                                   |               |                                  |               |                                                                                     |                            |
| <b>CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                     |                   |                           |                                                                   |               |                                  |               |                                                                                     |                            |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                           |                                                                   |               |                                  | VALORES       |                                                                                     |                            |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                           |                                                                   |               |                                  | \$12,666,760  |                                                                                     |                            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                                                   |               |                                  | \$6,333,380   |                                                                                     |                            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                           |                                                                   |               |                                  | \$3,166,690   |                                                                                     |                            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                                                   |               |                                  | \$0           |                                                                                     |                            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                           |                                                                   |               |                                  | \$6,333,380   |                                                                                     |                            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                           |                                                                   |               |                                  | 50%           |                                                                                     |                            |
| El intervisor 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 | APOORTE A SALUD 12.5% IBC | APOORTE PENSION 16% IBC                                           | NIVEL ARL     | APOORTE ARL                      | TOTAL APORTES |                                                                                     |                            |
| 6007344821                                                                                                                                                                                                                                                   | \$1,266,676       | \$158,335                 | \$202,668                                                         | 3             | \$30,856                         | \$391,859     |                                                                                     |                            |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                          |                   |                           |                                                                   |               |                                  |               |                                                                                     |                            |
| SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ<br>65698520<br>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..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                   |                           |                                                                   |               |                                  |               |                                                                                     |                            |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ACTIVIDADES                                                                                                                                                 | PRODUCTOS                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.- Planear, coordinar, controlar e implementar las actividades y estrategias definidas para el subproceso de facturación, acorde con la asignación realizada por la líder del subproceso de facturación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Se apoya en los actividades asignadas por el lider del proceso                                                                                              | Se entrega la informacion en el respectivo formato para dicho fin                                                                                           |
| 2.- Coordinar, programar, controlar y verificar el desarrollo de las actividades contractuales a los colaboradores de facturación de los procedimientos o cuentas asignadas, con el fin de mantener la adecuada ejecución de los contratos con las ERP y el logro de las metas financieras e institucionales.                                                                                                                                                                                                    | Se coordina el desarrollo de las actividades contractuales a los colaboradores de facturación de los procedimientos o cuentas asignadas                     | Se evidencia el proceso con cada uno de los facturadores el desarrollar las actividades asignadas                                                           |
| 3.- Realizar los informes internos y externos en apoyo al Subproceso de facturación y al Proceso de Gestión del Ingreso, asignados por la Líder de Facturación de la Subred o la Dirección Financiera                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Se realiza los informes de acuerdo al proceso asignado por el líder de facturación                                                                          | Se comparte la informacion con los colaboradores en excel para su respectivo tramite correspondiente                                                        |
| 4.- Realizar la información y/o la conciliación mensual asignada, presentando el resultado o documento al líder del subproceso de facturación, para el mejoramiento continuo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Se realiza las diferentes conciliaciones asignadas para el mejoramiento del proceso                                                                         | Se evidencia del proceso que se tiene para cumplir con los informes y conciliaciones requeridas por las diferentes areas involucradas                       |
| 5.- Realizar seguimiento de soportes y reportar a la líder de facturación para remitir a la Dirección o área administrativa, financiera y misional responsable, las no conformidades frente las Tecnologías PBS y No PBS de servicios prestados en la Subred, que presenten inconsistencias para la facturación, Generación de ID o radicación de cuentas.                                                                                                                                                       | Se realiza el seguimiento pertinente para el desarrollo del area con sus respectivos reportes                                                               | Se evidencia del proceso que se tiene para la tener los puntos de control y garantizar una adecuada facturacion                                             |
| 6.- Controlar y validar la entrega del 100% de la facturación generada en la(s) Sedes o central asignada, verificando adherencia a los procedimientos de envío de las facturas por los facturadores o técnicos asignados, así como la aplicación de la normatividad, contratación y lineamientos definidos para cumplimiento de las metas financieras e institucionales.                                                                                                                                         | Se realiza el control y seguimiento de la informacion suministrada para la validacion de la entrega de la facturacion                                       | Se evidencia del proceso que se tiene para la tener los puntos de control y garantizar la radicacion de las facturas                                        |
| 7.- Apoyar los técnicos para la adecuada entrega y auditoría en línea o técnica de facturación de evento, PGP, PYD o la asignada para la correcta liquidación de cargos, tipologías, actividades finales o la pertinente que sea requerido en el armado de cuentas, radicación por plataforma y construcción de anexos para cumplir con los seguimientos de sendas, actividades, metas, así como el indicador de radicación, normatividad y contratos vigentes.                                                  | Se realiza el control y seguimiento de la informacion suministrada para la validacion de la entrega de la facturacion y auditoria                           | Se evidencia del proceso que se tiene para la tener los puntos de control y garantizar la radicacion de las facturas                                        |
| 8.- Realizar actividades de auditoria para la revisión, validación, cargue en plataformas, de sendas, actividades, registros de servicios, facturas de evento, de los diferentes procedimientos hospitalarios, urgencias, quirúrgicos y ambulatorios en la construcción de los anexos de las cuentas globales o radicación evento.                                                                                                                                                                               | Se realiza las actividades de control para la construccion de anexos para las cuentas globales                                                              | Se evidencia del proceso que se tiene para la tener los puntos de control y garantizar la construccion de las cuentas globales                              |
| 9.- Realizar entrega de actividades a los técnicos para la validación, auditoría técnica de los servicios definidos en la construcción de las cuentas globales o de evento, fortaleciendo la aplicación y adherencia a los anexos de los contratos, fichas de empresas de evento, así como de la normatividad vigente.                                                                                                                                                                                           | Se realiza la entrega de actividades a los tecnicos para la validacion y auditoria de las cuentas                                                           | Se evidencia el proceso para el fortalecimiento a los anexos de los contratos                                                                               |
| 10.- Apoyar y gestionar el proceso de anulaciones en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando el seguimiento y la oportuna corrección de las mismas realizando informe a los profesionales o colaborador de facturación responsable, entregando el soporte respectivo y validando que sea en menos de 24 horas el remplazo y especialmente los que se realicen el último día del mes, se debe garantizar que las correcciones queden en el mes de la prestación del servicio. | Se apoya en el reporte de anulaciones de las facturas de los diferentes ERP para su respectiva correccion                                                   | Se hace entrega de una base de datos en excel con las facturas o ingresos anulados para su respectiva facturacion y poder realizar la respectiva radicacion |
| 11.- Revisar la(s) causal(es) de devoluciones, glosas, inconsistencias en auditoria en línea o del procedimiento de radicación con el fin de evaluar los puntos de mejora o puntos críticos de éxito y formular a la líder o profesional definido, acciones para disminuir las inconsistencias en la facturación. Soporte para la certificación de cuenta de cobro del periodo.                                                                                                                                  | Se realiza la respectiva validacion de los puntos de control para un adecaudo proceso                                                                       | Se evidencia las mejoras o cambios que se necesita para la tener los puntos de control y garantizar la disminucion de las inconsistencias en la facturacion |
| 12.- Realizar, verificar y validar los archivos de bases, archivos planos, consolidación de tipologías, actividades, registros de servicios, anexos para la radicación de cuentas globales y archivos XML de facturación electrónica o los que se requieran para el cumplimiento de la normatividad, indicador de venta de servicios, de radicación, la contratación y procedimiento de facturación asignado, por la líder de facturación o supervisora.                                                         | Se evidencia las mejoras o cambios que se necesita para la tener los puntos de control y garantizar la disminucion de las inconsistencias en la facturacion | Se comparte la informacion con el personal adecaudo para un adecuado proceso y llegar a un resultado esperado                                               |
| 13.- Realizar las actividades para dar respuesta a las alertas, objeciones y auditoría técnica con la Entidad de la cuenta asignada, con el fin de realizar la conciliación del periodo a revisar y validar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Se realiza las diferentes actividades de acuerdo a lo asigando por el lider de facturacion                                                                  | Se comparte la informacion con el personal adecaudo para un adecuado proceso y llegar a un resultado esperado                                               |
| 14.- Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con el informe de gestión, 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 de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo                                                                                                               | Se hace la adecuada y oportuna presentacion de las actividades realizadas durante el periodo                                                                | Se entrega la informacion en el respectivo formato para dicho fin                                                                                           |
| 15.- Realizar las actividades indicadas o asignadas para la planeación, ejecución, control y evaluación de los planes de contingencia en programación que incluye fines de semana como parte de cumplimiento contractual, requeridos por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Sedes o Central asignada                                                                                                                                                                                  | Se realizan las actividades asignadas para el apoyo de los planes de contingencias                                                                          | Se entrega la informacion en el respectivo formato para dicho fin                                                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                   |                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 16.- Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en el proceso de Gestión del Ingreso en cumplimiento de los planes de capacitación, mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a requerimientos por los entes de control, las direcciones, acreditación, comité de Ingresos y los definidos por la líder del proceso, entre otros.                    | Se apoya en los actividades asignadas por el lider del proceso                                                    | Se entrega informacion para la toma decisiones                                          |
| 17.- 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                                                                                                                                      | Se mantiene una adecuada presentacion personal en el desarrollo de las actividades asignadas                      | Se toma encuesta las necesidades y requerimientos solicitados para ponerlos en practica |
| 18.- Ejecutar la programación de actividad, acorde a la asignación de Sedes, central o procedimiento asignado, para dar respuesta a las necesidades, expectativas de los usuarios y al plan estratégico institucional, efectuando una entrega a satisfacción de informe de gestión de las actividades, en el marco del contrato y términos publicados en SECOP.                     | Se hace la adecuada y oportuna presentacion de las actividades en marco del contrato y terminos publicos en SECOP | Se entrega la informacion en el respectivo formato para dicho fin                       |
| 19.- Realizar gestión para atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen en los colaboradores de las sedes, central o procedimiento asignado como oportunidad de mejora, en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con los colaboradores a cargo y en los casos de difícil manejo con el supervisor del contrato | Se hace la adecuada y oportuna presentacion de las no conformidades que se identifiquen durante el periodo        | Se entrega la informacion en el respectivo formato para dicho fin                       |

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 SUR OCCIDENTE**  
**E.S.E NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**  
**JOHAN EDUARDO MEDINA AGUILERA**  
**C.C 1.019.003.621 DE BOGOTA**

La suma de **\$3.166.690** (Tres millones ciento sesenta y seis mil seiscientos noventa pesos m/cte.), por concepto de: Prestación de Servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial como apoyo Tecnólogo II dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. durante el periodo de 01 al 31 de Marzo 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2778-2026



**JOHAN EDUARDO MEDINA AGUILERA**

**C.C 1.019.003.621 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA NUMERO 570121467**

Inicio > Inicio > Administración de contratos > Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recopilación de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SI NO

| Id de pago                                                                    | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|
| No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados |                   |                  |                    |                           |        |

Crear

Documentos de ejecución del contrato

|                          | Descripción      | Nombre del archivo | Cargado por                                                 |
|--------------------------|------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | FEBRERO 2026.pdf | FEBRERO 2026.pdf   | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal



**JOHAN EDUARDO MEDINA AGUILERA**

TECNOLOGO II

Contrato Actual: 2778-2026

3112602408 johan09medina@gmail.com

### Información del contratista

Tipo de documento  
Cédula de ciudadanía

No. de documento  
1019003621

Sede  
SUBRED

Banco  
BANCO DAVIVIENDA S.A

Tipo de cuenta  
AHORRO

No. de cuenta  
570121467

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el **27/03/2026**.

RELACION DE CUENTAS 294065

Buscar

CREAR CUENTA

| ID     | CONTRATO | PERIODO                 | VALOR EJECUTADO | VALOR A PAGAR | % EJECUTADO | SALDO POR EJECUTAR | ESTADO   | ACCIONES |
|--------|----------|-------------------------|-----------------|---------------|-------------|--------------------|----------|----------|
| 294065 | 2778     | 2026-02-01 / 2026-02-28 | \$3,166,690     | \$3,166,690   | 25.82       | \$9,100,870        | APROBADA |          |
| 289263 | 5452     | 2026-01-01 / 2026-01-31 | \$13,527,628    | \$3,074,455   | 99.25       | \$102,456          | APROBADA |          |
| 283429 | 5452     | 2025-12-01 / 2025-12-31 | \$10,453,173    | \$3,074,455   | 99.03       | \$102,456          | APROBADA |          |
| 277133 | 5452     | 2025-11-01 / 2025-11-30 | \$7,378,718     | \$3,074,455   | 98.63       | \$102,456          | APROBADA |          |
| 272011 | 5452     | 2025-10-01 / 2025-10-31 | \$4,304,263     | \$3,074,455   | 97.68       | \$102,456          | APROBADA |          |

Filas por página: 5 10 20 50 100 1 : 5 de 55 < > < >



## 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 | 1019003621      |
| NOMBRES                  | JOHAN EDUARDO   |
| APELLIDOS                | MEDINA AGUILERA |
| 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 | EPS<br>FAMISANAR<br>S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 19/12/2004                   | 31/12/2999                          | COTIZANTE        |

|                            |                        |                            |                |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|----------------|
| <b>Fecha de Impresión:</b> | 03/25/2026<br>18:35:53 | <b>Estación de origen:</b> | 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                  | 1019003621            | MEDINA          | AGUILERA         | JOHAN         | EDUARDO        | 2026-01                   | Famisanar | COTIZANTE       |

| EPS/EOC   | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Famisanar | 01/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 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 |
| Famisanar | 01/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |



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

| EPS/EOC   | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Famisanar | 08/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |



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

| EPS/EOC   | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Famisanar | 11/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |



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

| EPS/EOC   | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Famisanar | 02/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2015              | 25               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2015              | 16               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2015              | 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*        |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Famisanar | 04/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2015              | 19               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2014              | 3                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2014              | 28               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| 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.

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |          |              |
|-------------------------|--------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|----------|--------------|
| ADMINISTRADORA          |                    | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |          |              |
| CÓDIGO                  | NOMBRE             |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA     | VALOR PAGADO |
| 230201                  | 230201- PROTECCION | 1              | \$ 280.200 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 2.000   | \$ 0 | \$ 280.200 | \$ 2.000 | \$ 282.200   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 280.200 | \$ 2.000 | \$ 282.200   |

| TOTAL APORTES A SALUD |                  |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |          |           |              |
|-----------------------|------------------|-------------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|----------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                  | No.<br>COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES    |          |           |              |
| CÓDIGO                | NOMBRE           |                   | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES    | MORA     | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS017                | EPS017-FAMISANAR | 1                 |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 218.900  | \$ 0        | \$ 1.600   | \$ 0        | \$ 218.900 | \$ 1.600 | \$ 0      | \$ 220.500   |
| SUBTOTALES:           |                  |                   |                            |       |                     |       |               |       | \$ 218.900  |             | \$ 1.600   |             | \$ 218.900 | \$ 1.600 | \$ 0      | \$ 220.500   |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                  |                |                     |       |                      |               |       |             |           |        |           |              |
|---------------------------------------|------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|-----------|--------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                  | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | TOTALES   |        |           |              |
| CÓDIGO                                | NOMBRE           |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES   | MORA   | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11                                 | 14-11 - ARL SURA | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 42.700   | \$ 42.700 | \$ 400 | \$ 0      | \$ 43.100    |
| SUBTOTALES:                           |                  |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 42.700 | \$ 400 | \$ 0      | \$ 43.100    |

| TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR |             |  |                |           |        |              |
|-----------------------------------------------|-------------|--|----------------|-----------|--------|--------------|
| ADMINISTRADORA                                |             |  | No. COTIZANTES | TOTALES   |        |              |
| CÓDIGO                                        | NOMBRE      |  |                | APORTES   | MORA   | VALOR PAGADO |
| CCF22                                         | COLSUBSIDIO |  | 1              | \$ 35.100 | \$ 300 | \$ 35.400    |
| SUBTOTALES:                                   |             |  |                | \$ 35.100 | \$ 300 | \$ 35.400    |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                               |                                                |                   |                |                 |                       |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |                   |          |              |            |      |       |                     |      |                           |              |                  |          |              |            |             |            |                  |              |              |               |           |      |              |                    |           |                   |              |          |      |
|-------------------------------|----------------|-------------------------------|------------------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|-----------------------|--------------------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------|----------|--------------|------------|------|-------|---------------------|------|---------------------------|--------------|------------------|----------|--------------|------------|-------------|------------|------------------|--------------|--------------|---------------|-----------|------|--------------|--------------------|-----------|-------------------|--------------|----------|------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                               |                                                |                   |                |                 |                       |                    |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |                   |          |              |            |      |       |                     |      |                           | PARAFISCALES |                  |          |              |            |             |            |                  |              |              |               |           |      |              |                    |           |                   |              |          |      |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES                       | TIPO COTIZANTE                                 | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET       | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE              | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN           |          |              |            |      | SALUD |                     |      |                           |              | ARP              |          |              |            |             | DÍAS COT   | IBC              | CCF          |              |               | SENA      | ICBF | ESAP         | MINEDU             |           |                   |              |          |      |
|                               |                |                               |                                                |                   |                |                 |                       |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | ADMIN             | DÍAS COT | IBC          | COTIZACIÓN | FSP  |       | APORTES VOLUNTARIOS |      | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN            | DÍAS COT | IBC          | COTIZACIÓN | VALOR ADRES |            |                  | TOTAL APORTE | ADMIN        | DÍAS COT      |           |      |              |                    | IBC       | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC  |
| 1                             | CC 1019003621  | MEDINA AGUILERA JOHAN EDUARDO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS |                   | \$ 1.750.905   |                 | NO                    |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 230201-PROTECCIÓN | 30       | \$ 1.750.905 | \$ 280.200 | \$ 0 | \$ 0  | \$ 0                | \$ 0 | Normal                    | \$ 280.200   | EPS017-FAMISANAR | 30       | \$ 1.750.905 | \$ 218.900 | \$ 0        | \$ 218.900 | 14-11 - ARL SURA | 30           | \$ 1.750.905 | \$ 1019003621 | \$ 42.700 | 30   | \$ 1.750.905 | SCCF22-COLSUBSIDIO | \$ 35.100 | \$ 0              | \$ 0         | \$ 0     | \$ 0 |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 581.200</b> |
|----------------------|-------------------|