

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**

Versión 3

Fecha de aprobación 2/15/2018

Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		KAREN LILIANA BELTRÁN FLÓREZ					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1016058618		
CORREO ELECTRONICO:	karenbeltranflorez@hotmail.com			CELULAR:	3246870756		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		U C S SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO USS PATIO BONITO TINTAL		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11V02-P	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	475070021401			PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	7194			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	908	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO: TECNOLOGO ADMINISTRATIVO

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2026-04-01		2026-04-30

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$3,450,822

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.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$24,155,754
VALOR EJECUTADO	\$20,704,932
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3,450,822
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$3,450,822
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	86%

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
69738023	\$1,380,329	\$172,541	\$220,853	3	\$33,625	\$427,019

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Angie Paola Buitrago Colorado  
1013667933  
Supervisor

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

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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Gestionar y proyectar las respuestas de manera oportuna cumpliendo los términos de ley: para requerimientos internos y externos, respuesta a PQR o derivados de los requerimientos del SDQS, Novedades administrativas y Asistencias generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE.	Elaborar informe detallado sobre las PQR recibidas durante el mes, donde incluí las respuestas enviadas y las fechas de cumplimiento de los términos de ley, así como un seguimiento a las novedades administrativas generadas por el CRUE	Informe detallado sobre las PQR recibidas durante el mes, incluyendo fechas de cumplimiento y un seguimiento de novedades administrativas generadas por el CRUE.
Generar informes de seguimiento de la operación en cada turno y cumplimiento de la operación de las móviles del programa	Informe semanal documentando la operación de las ambulancias en turnos, donde incluí el número de intervenciones, tiempos de respuesta y cualquier incidencia reportada, y lo presenté al final de cada semana	Informe semanal sobre operaciones de ambulancias documentando el número de intervenciones, tiempos de respuesta e incidencias reportadas
Informar al líder novedades presentadas en el turno	Registro diario de las novedades, y reporte inmediato con la líder de la unidad	Formato estandarizado diario para el registro de novedades, comunicado a mi líder por correo electrónico con decisiones oportunas.
Trabajar de manera articulada con el líder y apoyo administrativo a fin de controlar tiempos y la operación	Programación diaria con líder de la unidad, discutiendo tiempos de respuesta y operaciones, registro bajo acta.	Actas de reuniones diarias programadas con mi líder y el equipo administrativo para discutir avances en tiempos de respuesta y operaciones
Participar en la actualización documental de la Unidad Funcional de APH Suroccidente	Revisión y actualización de protocolos de la Unidad Funcional de APH suroccidente	Documento de propuesta de actualización de protocolos en la Unidad Funcional de APH Suroccidente
Articular las actividades que se deben realizar en compañía de las demás áreas de la Subred integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E, para la correcta ejecución del convenio interadministrativas	Reuniones de planificación, coordinación de acciones específicas, en el marco del convenio interadministrativo, con actas de participación	Actas convocando diferentes áreas para planificar acciones en el marco del convenio interadministrativo
Portar de manera decorosa las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carnet que lo acredita como colaborador de la Subred Sur Occidente ESE	Autoevaluación mensual sobre presentación personal, adecuado uso de prendas institucionales	Autoevaluación mensual sobre presentación personal
Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad	Bioseguridad, anotación de observaciones, y acciones correctivas cuando sea necesario	Checklist documentado para cumplimiento de normas de bioseguridad, con anotaciones de observaciones y acciones correctivas
Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas desde la Dirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE o al interior de la Subred	Participación en capacitaciones, y reuniones programadas desde la Dirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE o al interior de la Subred	Registro de asistencia a capacitaciones sobre aplicativo mi emergencia.y Asegurate, mes de abril
Gestionar temas de seguridad del paciente, análisis de casos	Análisis mensual de casos con incidentes de seguridad del paciente, acciones de mejora, soportar bajo acta	Análisis mensual y actas de incidentes de seguridad del paciente con recomendaciones de mejora presentadas
Apoyar el seguimiento a matriz de riesgos, indicadores y planes de mejoramiento	Realizar seguimiento a la matriz de riesgos, indicadores y planes de mejoramiento, dejar evidencia bajo acta	Participación en la planeación de la actualización de la matriz de riesgos
Realizar seguimiento a cronograma de actividades, y a los hallazgos previamente reportados	Realizar seguimiento de las actividades programadas, y evidenciar los hallazgos bajo acta.	Informe de hallazgos y ajustes necesarios en actividades programadas.
Gestionar en coordinación con el CRUE las necesidades de apoyo sea ambulancia, policía, bomberos u otra entidad que sea requerida para la adecuada intervención del paciente.	Documentar todas la solicitudes realizadas al CRUE para el apoyo de ambulancias y otros servicios, incluir tiempos de respuesta obtenidos	Documentación de solicitudes al CRUE para atención de ambulancias y otros servicios, con tiempos de respuesta. ntación de solicitudes al CRUE para atención de ambulancias y otros servicios, con tiempos de respuesta.
Apoyar la capacitación del personal en caso de ser requerido	Elaborar auditoria interna e informe detallado de los hallazgos y recomendaciones, dejando soporte bajo acta	Informe de auditoría interna con hallazgos y recomendaciones, incluyendo seguimiento.(soporte Acta)
Realizar las auditorias que sean asignadas para la adecuada ejecución del convenio	Elaborar auditoria interna e informe detallado de los hallazgos y recomendaciones, dejando soporte bajo acta	Informe de auditoría interna con hallazgos y recomendaciones, incluyendo seguimiento.(soporte Acta)
Apoyar el proceso de verificación de móviles en caso que sea requerido	Elaborar informe de verificación mensual del estado de las unidades móviles de salud mental, documentando el estado operativo , según sea requerido.	Informe mensual de verificación del estado operativo de unidades móviles.

Tramitar ante el CRUE peticiones, solicitudes que sean pertinentes y que no interfieran en la operación de las móviles de los vehículos de salud mental de la Subred Suroccidente	Realizar peticiones al CRUE para la atención de situaciones específicas, documentando fechas y respuestas obtenidas	Realizar peticiones al CRUE para la atención de situaciones específicas, documentando fechas y respuestas obtenidas
Realización y entrega de informes administrativos inherentes al programa de salud mental	Elaborar un informe mensual detallando el rendimiento y las acciones del programa de salud mental	Informe mensual sobre rendimiento y acciones del programa de salud mental entregado formalmente
Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades	Apoyar la creación de procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran documentando el proceso de revisión y aprobación	Documento de creación y adaptación de protocolo de procedimientos informes netux, con registro de revisión y aprobación.
Trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo.	Documento de creación y adaptación de protocolo de procedimientos informes netux, con registro de revisión y aprobación.	Trato digno y humanizado con los pacientes y colaboradores que hacen parte del proceso
Diligenciamiento y análisis de indicadores de gestión y calidad - Propios del programa de salud mental	Diligenciar y a analizar los indicadores de Salud Mental, elaborando un informe mensual donde se identifique tendencias, y áreas de mejora o oportunidad	Informe mensual sobre análisis de indicadores de salud mental, resaltando tendencias y áreas de mejora
Otras actividades asignadas de acuerdo al objeto del contrato ya las necesidades del servicio	Apoyo a las actividades asignadas por la Líder del convenio, con respuesta a las necesidades de APH, vehículos de emergencia y Salud Mental	Documentación de tareas específicas completadas, como nuevas guías o atención a desafíos emergentes
Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutive en el programa de salud mental.	Elaborar un informe mensual detallado con las medidas de seguridad, recomendaciones, y seguimiento de resultados en el programa de salud mental	Documentación de tareas específicas completadas, como nuevas guías.

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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LASUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**

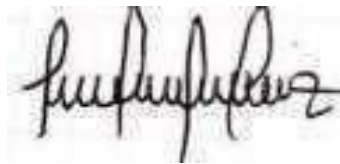
**E.S.E NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**KAREN LILIANABELTRAN FLOREZ**

**C.C 1016058618**

La suma de **\$ 3´450.822** por concepto de: Prestar servicios como tecnólogo Administrativo, 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 1 al 30 de Abril de 2026**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios M-7194-2025



**KAREN LILIANABELTRAN FLOREZ**

C.C. 1.016.058.618

Dirección: Calle 20 C# 93-60

Teléfono: 3246870756

Cuenta bancaria DAVIVIENDA **0570475070021401**

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016058618	KAREN LILIANA BELTRAN FLOREZ		Calle 20 C # 93-60	3627728	Famcepedaflorez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69738023	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$1,750,905	\$581.700	

**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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	218.900	0		0		0	12	1.800	0	220.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	12	2.300	0	282.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	12	400	43.100			427	43.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	12	300	35.400	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	12	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	12	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	220.700
Pensión	1	280.200	282.500
Riesgos Laborales	1	42.700	43.100
CCF	1	35.100	35.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>576.900</b>	<b>581.700</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016058618	KAREN LILIANA BELTRAN FLOREZ		Calle 20 C # 93-60	3627728	Famcepedaflorez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69738023	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$1,750,905	\$581.700	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SAJ	ICE	LMA	VAC	APP	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	CC 1016058618	BELTRAN FLOREZ KAREN LILIANA			57	0			N															25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0	

# PAGADA



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

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

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1016058618
NOMBRES	KAREN LILIANA
APELLIDOS	BELTRAN FLOREZ
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 SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	10/10/2023	31/12/2999	COTIZANTE

<b>Fecha de Impresión:</b>	04/29/2026 09:49:22	<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



**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	1016058618	BELTRAN	FLOREZ	KAREN	LILIANA	2026-01	Suramericana	COTIZANTE
CC	1016058618	BELTRAN	FLOREZ	KAREN	LILIANA	2023-08	Compensar	BENEFICIARIO
CC	1016058618	BELTRAN	FLOREZ	KAREN	LILIANA	2025-03	Suramericana	BENEFICIARIO
CC	1016058618	BELTRAN	FLOREZ	KAREN	LILIANA	2022-06	Famisanar	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Suramericana	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	03/2025	18	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	03/2025	12	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	02/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	01/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	12/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	11/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	10/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	09/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	08/2024	13	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	07/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	06/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	05/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	04/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	03/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	02/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	01/2024	30	BENEFICIARIO	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*
Suramericana	12/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	11/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	10/2023	21	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	08/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	07/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	06/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	05/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	04/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	03/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	02/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	01/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	12/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	11/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	10/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	09/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	08/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	07/2022	19	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	06/2022	21	COTIZANTE	Estado Emergencia
Famisanar	05/2022	18	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



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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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



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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2018	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	07/2016	5	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2016	21	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.