

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

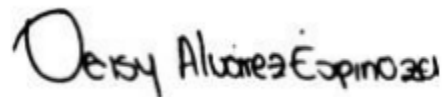
DEISY ALVAREZ ESPINOSA

CC: 52749968 BOGOTÁ

La suma de \$ 4.103.718 por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial como ENFERMERA JEFE durante el periodo del 01 AL 31 DE MAYO 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 974 – 2026.

DEISY ALVAREZ ESPINOSA

CC: 52749968 BOGOTÁ



CUENTA DE AHORROS BANCO DE
DAVIVIENDA

NÚMERO 456000144216

ASEGURATE ABRIL

Código Dorado para la atención integral de la conducta suicida

deisalve01@gmail.com [Cambiar de cuenta](#) Borrador guardado

* Indica que la pregunta es obligatoria

Correo electrónico *

Registrar deisalve01@gmail.com como el correo que se incluirá al enviar mi respuesta

NUMERO DE IDENTIFICACION *

52749968

NOMBRES Y APELLIDOS *

DEISY ALVAREZ ESPINOSA

DIRECCION A LA QUE PERTENECE *

URGENCIAS
 HOSPITALIZACION
 COMPLEMENTARIOS


ASEGURATE ABRIL

Se ha registrado tu respuesta.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Contactar con el propietario del formulario](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

¿Parece sospechoso este formulario? [Informe](#)

Google Formularios



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

ASEGURATE CODIGO DORADO MAYO 2026

FECHA
2026-05-12 (Ho) [X]

SELECCIONAR

PRE TEST

NOMBRE DEL PARTICIPANTE
DEISY ALVAREZ ESPINOSA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
52749968

UNIDAD
Hospital de Bosa

SERVICIO
Ginecología

PERFIL
Enfermero

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

ASEGÚRATE CODIGO DORADO MAYO 2026

RESULTADO: 100.00000000000001 CALIFICACION

FECHA

Seleccionar

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

UNIDAD

Aceptar

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

ASEGÚRATE CODIGO DORADO MAYO 2026

FECHA
2026-05-12 (Hoy)

SELECCIONAR
POS TEST

NOMBRE DEL PARTICIPANTE
DEISY ALVAREZ ESPINOSA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
52749968

UNIDAD
Hospital de Bosa

SERVICIO
Ginecología

PERFIL
Enfermero

Siguiente

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

ASEGÚRATE CODIGO DORADO MAYO 2026

RESULTADO: 100.00000000000001 CALIFICACION

FECHA

Seleccionar


NOMBRE DEL PARTICIPANTE

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

UNIDAD

Aceptar

JmovpcXHQ/viewform



Asistencia capacitación TB Hospital Bosa

deisalve01@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)
 No compartido [Borrador guardado](#)

*Indica que la pregunta es obligatoria

Nombre
 DEISY ALVAREZ ESPINOSA

Numero de documento
 52749968

Servicio
 GINECOLOGIA

Dependencia *
 HOSPITAL BOSA - HOSPITALARIOS


Correo electronico *
 DEISALVED1@GMAIL.COM

Telefono de contacto *
 DEISALVED1@GMAIL.COM

Firma *

9:30 a. m.
26/05/2026

miukN9ZrUmovpcXHQ/formResponse



Asistencia capacitación TB Hospital Bosa

Thank you for your response.
[Modifica tu respuesta](#)

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Conéctate con el administrador del formulario - [Técnicas del Servicio - Oficina de Ejecución de Contratos](#)
 ¿Por qué necesitamos estas Formulario? [Ayuda](#)

Google Formularios

9:30 a. m.
26/05/2026

SECOPII | Editar

secop.gov.co/COI/ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View/docUniquelIdentifier=COI-SLCNTR.10916365

Inicio

Buscar

UTC-5 10:09:42
DEISY ALVAREZ ESP.

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Inicio > Menú > Administración de contratos > Ver contrato

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí 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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> CUENTA ENERO 2026.pdf (Activado)	CUENTA ENERO 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 2026.pdf	CUENTA FEBRERO 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2026 SECOPII.pdf (Activado)	CUENTA MARZO 2026 SECOPII.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2026 SECOPII.pdf	CUENTA MARZO 2026 SECOPII.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

© VORTAL 2019 | Términos de uso | Normativa | Soporte Remoto | Ayuda | Español (Colombia)

019000-62-0800 www.cobombiacompra.gov.co/coborte Lunes a Viernes 7:00 a. m. a 7:00 p. m.

Se conectan días... 15°C

ESP LAA

10:09 a. m.
27/05/2026

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Paciente: 1073673261 - ANGELA FARIEL VERANO MARQUEZ - Femenino - 38 Años / 10 Meses / 9 Dias

Ingreso: 14716935 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HRC0326-8

Plan de cuidados

Valoración inicial

Diagnóstico	Dominio	NIC	NOC	% de ejecución
Código	Nombre	Código	Nombre	
00259	RIESGO DE SÍNDROME AGUDO DE ABSTINENCIA DE SUSTANCIAS	10	AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	1

Código	Nombre	Canti...	Frecue...	Unidad	Estado	Progr...	% de ejecu...	Próxima ejec...	Observacion...
2395	CONTROL DE LA MEDICACIÓN	6	24	Horas	En ejecución	1	100%	11/05/2026 16:00	

Ejecuciones

Fecha y hora de r...	Observaciones	Fecha y hora de ejecución ...	Difere...	Enfermer@
10/05/2026 08:00	SE ADMINISTRA MEDICAMENTO SEGUN ORDEN MEDICA. PREVIO LAVADO DE MANOS, APLICANDO LOS DIEZ CORRECTO...	11/05/2026 18:50	01:10:50	ALVAREZ ESPINOSA DIEY
10/05/2026 16:00	SE ADMINISTRA MEDICAMENTO SEGUN ORDEN MEDICA. PREVIO LAVADO DE MANOS, APLICANDO LOS DIEZ CORRECTO...	11/05/2026 08:00	00:16:00	ALVAREZ ESPINOSA DIEY

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Paciente: 1000158278 - ERIKA HASLLEY CANEDO AMANA - Femenino - 23 Años / 8 Meses / 7 Dias

Ingreso: 14744064 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBG0322

Plan de cuidados

Valoración inicial

Diagnóstico	Dominio	NIC	NOC	% de ejecución
Código	Nombre	Código	Nombre	
00146	ANSIEDAD	10	AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	100%
00259	RIESGO DE SÍNDROME AGUDO DE ABSTINENCIA DE SUSTANCIAS	10	AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	100%

Código	Nombre	Canti...	Frecue...	Unidad	Estado	Progr...	% de ejecu...	Próxima ejec...	Observacion...
2399	CONTROL DE LA MEDICACIÓN	6	24	Horas	En ejecución	1	100%	11/05/2026 16:00	

Ejecuciones

Fecha y hora de r...	Observaciones	Fecha y hora de ejecución ...	Difere...	Enfermer@
10/05/2026 08:00	SE ADMINISTRA MEDICAMENTO SEGUN ORDEN MEDICA. PREVIO LAVADO DE MANOS, APLICANDO LOS DIEZ CORRECTO...	11/05/2026 18:33	01:10:33	ALVAREZ ESPINOSA DIEY
10/05/2026 16:00	SE ADMINISTRA MEDICAMENTO SEGUN ORDEN MEDICA. PREVIO LAVADO DE MANOS, APLICANDO LOS DIEZ CORRECTO...	11/05/2026 08:00	00:16:00	ALVAREZ ESPINOSA DIEY

PEIATRIA HOSPITALIZACIÓN - Registro de Enfermería - DOW

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Paciente: 106714150 - YURANI, INTRICA BALLESTEROS HERNANDEZ - Femenino - 30 Años / 1 Meses / 12 Días

Ingreso: 1478608 - Hospitalario - Urgencias - Cama: H80328-8

Plan de cuidados

Valoración Inicial

Diagnóstico	Nombre	Domino	Nombre	NIC	NOC	% de ejecución
00254	DEOLOR DE PARTO	12	CONFORT	1	1	100%
H028	DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL PROCESO DE MATERNIDAD	09	SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN	1	1	100%

Código	Nombre	Cant...	Frecue...	Unidad	Estado	Progr...	% de ejecu...	Próxima ejec...	Observacion...
504	AUTOSERVICIO EN LA LACTANCIA	6	14	Horas	En ejecución	1	100%	18/05/2028 14:00	

Ejecuciones

Fecha y hora de r...	Observaciones	Fecha y hora de ejecución...	Difere...	Enfermer@
18/05/2028 14:00	SE BRINDA EDUCACION EN TECNICAS DE LACTANCIA MATERNA	18/05/2028 18:57	27:58:57	ALVAREZ ESPINOSA DEBY

18/05/2028 14:00

18/05/2028 18:57

27:58:57

ALVAREZ ESPINOSA DEBY

Página 1 de 1 (1 ítem)

Página 1 de 1 (2 ítems)

PEIATRIA HOSPITALIZACIÓN - Registro de Enfermería - DOW

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Paciente: 414593999 - MARIA CRISTINA FORERO DE ESTEVEZ - Femenino - 75 Años / 7 Meses / 14 Días

Ingreso: 1478904 - Hospitalario - Urgencias - Cama: H80332-7

Plan de cuidados

Valoración Inicial

Diagnóstico	Nombre	Domino	Nombre	NIC	NOC	% de ejecución
00257	SINDROME DE FRAGILIDAD DEL ANCIANO	01	PROTECCIÓN DE LA SALUD	1	1	100%
00004	RIESGO DE INFECCIÓN	01	PROTECCIÓN DE LA SALUD	1	1	100%

Código	Nombre	Cant...	Frecue...	Unidad	Estado	Progr...	% de ejecu...	Próxima ejec...	Observacion...
2390	ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN	6	14	Horas	En ejecución	1	100%	18/05/2028 14:00	

Ejecuciones

Fecha y hora de r...	Observaciones	Fecha y hora de ejecución...	Difere...	Enfermer@
18/05/2028 14:00	SE ADMINISTRA MEDICAMENTOS SEGUN ORDEN MEDICA, SIN COMPLICACIONES	18/05/2028 18:59	01:59:59	ALVAREZ ESPINOSA DEBY

18/05/2028 14:00

18/05/2028 18:59

01:59:59

ALVAREZ ESPINOSA DEBY

Página 1 de 1 (1 ítem)

Página 1 de 1 (2 ítems)



Medellín, 26 de mayo de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que DEISY ALVAREZ ESPINOSA identificado(a) con C52749968 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C527499682614682592

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.13

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:		DEISY ALVAREZ ESPINOSA					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	52749968		
CORREO ELECTRONICO:	deisalve01@gmail.com			CELULAR:	3016626105		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		HOSPITALIZACION GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA HOSPITAL BOSA		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37I03	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		456000144216			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		974		VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	20514	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL	
				2026-05-01		2026-05-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$4,103,718			
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%		N/A		

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$23,960,418
VALOR EJECUTADO	\$15,620,604
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$4,103,718
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$8,339,814
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	65%

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
79964584	\$1,641,487	\$205,186	\$262,638	3	\$39,987	\$507,810

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

carlos alberto corredor
1070020178
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
Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	Apoyo la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral	Apoyo la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Cumpro con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los paciente	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Participar en la programación de las actividades del área	Participo en la programación de las actividades del área	CUANDO SE REQUIERA
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participo en los análisis a los que sea convocado e implemento las acciones de mejora definidas para el servicio.	CUANDO LO REQUIERA
Impartir instrucciones al personal a cargo	Imparto instrucciones al personal a cargo	PLAN DE ENFERMERIA
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de mi actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Realizo los procedimientos al usuario acorde con mis responsabilidades dentro del servicio	Realizo los procedimientos al usuario acorde con mis responsabilidades dentro del servicio.
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Practico el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera mi participación	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	Promuevo acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio. Promuevo acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	CUANDO SE REQUIERA
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	PROTOCOLOS INSTRUCIONALES
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	FORMATO INSTITUCIONAL
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	FORMATO INSTITUCIONAL	CUANDO SE REQUIERA
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participare en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	CUANDO SE REQUIERA
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	CUANDO SE REQUIERA	CUANDO SE REQUIERA
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	CUANDO SE REQUIERA
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	SISTEMA DE INFORMACION
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Realizo supervicion de los contratos para los que sea designado	CUANDON SE REQUIERA

Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila)
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	CUANDO LO REQUIERAN

carlos alberto corredor
1070020178
Supervisor

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

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52749968	DEISY ALVAREZ ESPINOSA		CRA 87 H N 42 44 SUR	3016626105	deisalve01@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
		79964584	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	0	0		280.200	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	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800



**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	52749968	ALVAREZ	ESPINOSA	DEISY		2026-04	Sanitas	COTIZANTE
CC	52749968	ALVAREZ	ESPINOSA	DEISY		2017-06	Compensar	COTIZANTE
CC	52749968	ALVAREZ	ESPINOSA	DEISY		2022-06	Famisanar	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2025	22	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2024	9	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2024	23	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2023	8	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2023	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*
Sanitas	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2022	13	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2021	26	COTIZANTE	Estado Emergencia
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
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



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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
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	28	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2018	1	COTIZANTE	Pago con cotización
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
Compensar	06/2017	18	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2017	15	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2016	4	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*
Compensar	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2014	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*
Compensar	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2013	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2013	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2013	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2013	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2013	0	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.