

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:	SARA KAROLAY MALAGON ROJAS					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1000223572	
CORREO ELECTRONICO:	SSARAROJAS2003@GMAIL.COM			CELULAR:	3223038407	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION PEDIATRÍA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL			SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%				
	KE11105	100				
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A		TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	42832613490			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1170			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	19515	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:	\$16,414,872
VALOR EJECUTADO	\$16,414,871
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$4,103,718
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$1
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
78258472	\$1,535,585	\$191,948	\$245,694	3	\$37,407	\$475,049

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

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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
1) 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.	Asistir en la ejecución de procedimientos ordenados por el profesional tratante	Registro del procedimiento en historia clínica
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Diligenciar registros clínicos conforme a normatividad vigente.	Historia clínica completa y firmada
3) 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	Actualizar base de datos de atenciones y producción mensual	Informe estadístico mensual consolidado.
4) Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido.	Realizar reporte de pacientes según protocolo institucional	Formato de entrega de turno firmado.
5) Participar en la programación de las actividades del área.	Asistir a reunión de planeación del área.	Acta de reunión con registro de asistencia
6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Notificar evento adverso en el sistema correspondiente.	Formato oficial de notificación diligenciado.
7) 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.	Reportar incidentes y participar en análisis de mejora.	Reporte de evento con plan de acción.
8) Impartir instrucciones al personal a cargo	Orientar al equipo sobre procedimientos y cuidados.	Registro de instrucciones en acta o bitácora.
9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Completar documentos asistenciales con criterios de calidad.	Formatos correctamente diligenciados
10) Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Ejecutar procedimientos propios del cargo.	Registro de intervención en historia clínica.
11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Realizar control clínico según indicación.	Nota de seguimiento registrada.
12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Explicar condición y plan de manejo.	Registro de educación al paciente firmado
13) Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	Aplicar prácticas seguras y trato humanizado.	Lista de chequeo de seguridad del paciente.
14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Aplicar protocolos y participar en auditorías internas.	Acta o lista de asistencia a auditoría.
15) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Elaborar reporte mensual de actividades realizadas	Informe mensual entregado al supervisor.
16) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Custodiar equipos e insumos asignados.	Acta de entrega de elementos
17) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Asistir a jornadas institucionales y procesos de acreditación.	Certificado o lista de asistencia.
18) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Aplicar lineamientos y protocolos institucionales.	Evidencia de cumplimiento en auditoría interna.
19) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Participar en brigadas, jornadas o actividades especiales.	Informe de participación.
20) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Ingresar producción y actividades realizadas en plataforma.	Reporte consolidado del sistema.
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Verificar cumplimiento de actividades contractuales asignadas	Informe
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Presentar comprobante mensual de aportes	Copia de planilla PILA pagada.
23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Ejecutar tareas adicionales solicitadas por el supervisor.	Evidencia escrita o informe breve de la actividad realizada.

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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:

MALAGON ROJAS SARA KAROLAY
C.C. 1000223572de de Bogota

La suma de **\$4.103.718 (CUATRO MILLONES CIENTO TRES MIL SETECIENTOS DIECIOCHO pesos MCTE)** por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de enfermería, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional como **ENFERMERA**; en el Hospital Pediátrico Tintal en el área de **Hospitalización**.

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 1 al 31 de mayo de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 1170-2026**.



MALAGON ROJAS SARA KAROLAY

C.C. 1000223572de Bogota

Cel: 322 3038407

CUENTA DE AHORROS # 42832613490

Banco BANCOLOMBIA

DATOS GENERALES				PERIODOS DE COTIZACION				NUMERO RADICACION		TIPO EMPRESA		CLASE DE APORTANTE		CODIGO ARL		CODIGO OPERADOR											
TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL		TIPO PRESENTACION		SUCURSAL / DEPENDENCIA		CODIGO		SALUD		PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF		NUMERO RADICACION		TIPO EMPRESA		CLASE DE APORTANTE		CODIGO ARL		CODIGO OPERADOR					
CC	1000223572-	SARA KAROLAY MALAGON ROJAS		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			MES	AÑO	MES	AÑO	78258472		PUBLICA PRIVADA MIXTA		PEQUEÑO GRANDE INDEPENDIENTE		14-11		83					
DIRECCION				CIUDAD/MUNICIPIO		CODIGO		DEPARTAMENTO		CODIGO		TELEFONO		FAX		CORREO ELECTRONICO		ACTIVIDAD ECONOMICA		VALOR NOMINA		TOTAL EMPLEADOS		FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)		No. AUTORIZACION	
CLL 25 SUR N 8 31 ESTE				BOGOTÁ, D.C.		11001		BOGOTÁ D. C.		11		3223038407				ssararojas2003@gmail.com		9609		0		1		2026/05/14		306121903	

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES		LIC. MATERNIDAD		NETO COTIZACION	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
				No. AUTORIZ	VALOR	No. AUT	VALOR											
EPS008	860066942-7	218.900	0	0	0	0	0	218.900	0	0	0	218.900	0		0	0	218.900	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230201	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0	280.200	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
---------	---------	--------------	-----------	----------------	---------------	----------

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES		APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
			No. AUTORIZ	VALOR		
14-11	890903790-5	42.700		0	0	42.700
DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	42.700	0	0	427	42.700

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE, LMA, IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	280.200	280.200
SALUD	218.900	218.900
RIESGOS LABORALES	42.700	42.700
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	541.800	541.800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																							
DATOS DEL AFILIADO				NOVEDADES														VALOR IBC				LIQUIDACION DE APORTES																	
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VGT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	COTIZANTE	EXTRANJERO	COD CERRANDO EN	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL			
1	CC	1000223572	MALAGON ROJAS SARA KAROLAY	EPS008	230201																				1,750.905	1,750.905	0	1,750.905	0			280.200	0	0	218.900	0			



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

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

Certifica que:

SARA KAROLAY MALAGON ROJAS

CC 1000223572

Ha participado y aprobado el proceso de formación de:

Actualización en Lactancia Materna

Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *lunes, 25 de mayo de 2026*

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

Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente

“Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio”



QR de
verificación:





El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima
y la Universidad del Norte

certifican que: _____

SARA MALAGON

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____
1000223572

Completó y aprobó satisfactoriamente ocho (8) horas de estudio del curso en Buenas Prácticas Clínicas **ICH E6 (R3)**, regulación y ética en investigación clínica en Colombia.

Expedido en Bogotá D.C, el 25 de mayo de 2026

LYNDA PRIETO NAVARRERA
Asesora Dirección General
(Investigación Sanitaria e Investigación Clínica)



562b30c4-502c-45ff-82a6-2b87af9cc744



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
Sara Karolay Malagon Rojas
CC 1000223572 de Bogotá, D.C

Realizó y aprobó el Curso para la Toma de Pruebas Rápidas VIH, VPH, Sífilis y Hepatitis (Point of Care Testing, POCT) Resolución 3100 de 2019 con un total de 60 Horas.


Verificación:

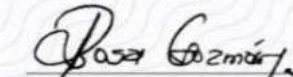


Fecha de emisión: 2025-10-23
Fecha de vencimiento: 2027-10-23

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestraesenoradelaesperanza.org


ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal


DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
RP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

SARA KAROLAY MALAGON ROJAS
Subred Integrada de Servicios de Salud SurOccidente

Plan Individual | Sistemas | Buscar | Admin

Inicio | Personal | Cuenta | Inbox

MI Plan de Trabajo

Encuestas

- Instrumentos de auditoría Autocontrol - 2020 - 2025
- LISTA DE CHEQUEO ENTREGA Y RECIBO DE TURNO MULTIDISCIPLINARIO
- Lista de Chequeo Seguimiento a las Buenas Prácticas por Enfermería
- Lista de chequeo auditoría de calidad y diligenciamiento de historia clínica de enfermería (autocontrol)
- Formato de verificación de inserción de catéter venoso periférico V2
- Lista de chequeo seguimiento a Administración de medicamentos última
- Instructivo y lista de chequeo de adherencia al protocolo de bienvenida V2 - Autocontrol
- VERIFICACIÓN DE PROCESO QUIRÚRGICO SEGURO V2

Instructivo y lista de chequeo de adherencia al protocolo de bienvenida V2 - Autocontrol

Nueva muestra | Tabulación

Muestras seleccionadas

Columnas | Mostrar 20 registros

ID	Usuario	Fecha	TOTAL	Estado
2012740	SARA KAROLAY MALAGON ROJAS	2026-05-24	100,00%	Cerrada
2012738	SARA KAROLAY MALAGON ROJAS	2026-05-24	100,00%	Cerrada
2012737	SARA KAROLAY MALAGON ROJAS	2026-05-24	100,00%	Cerrada
2012734	SARA KAROLAY MALAGON ROJAS	2026-05-24	100,00%	Cerrada
2012733	SARA KAROLAY MALAGON ROJAS	2026-05-24	100,00%	Cerrada

SARA KAROLAY MALAGON ROJAS
Subred Integrada de Servicios de Salud SurOccidente

Plan Individual | Sistemas | Buscar | Admin

Inicio | Personal | Cuenta | Inbox

MI Plan de Trabajo

Encuestas

- Instrumentos de auditoría Autocontrol - 2020 - 2025
- LISTA DE CHEQUEO ENTREGA Y RECIBO DE TURNO MULTIDISCIPLINARIO
- Lista de Chequeo Seguimiento a las Buenas Prácticas por Enfermería
- Lista de chequeo auditoría de calidad y diligenciamiento de historia clínica de enfermería (autocontrol)
- Formato de verificación de inserción de catéter venoso periférico V2
- Lista de chequeo seguimiento a Administración de medicamentos última
- Instructivo y lista de chequeo de adherencia al protocolo de bienvenida V2 - Autocontrol
- VERIFICACIÓN DE PROCESO QUIRÚRGICO SEGURO V2
- Encuestas 2026
- Mecanismos de Integración

Lista de Chequeo Seguimiento a las Buenas Prácticas por Enfermería

Nueva muestra | Tabulación

Muestras seleccionadas

Columnas | Mostrar 20 registros

ID	Usuario	Fecha	Realizado Por:	Servicio	CALIFICACION	Estado
2012732	SARA KAROLAY MALAGON ROJAS	2026-05-24	SARA MALAGON	HOSPITALIZACION	100,00%	Cerrada
2012731	SARA KAROLAY MALAGON ROJAS	2026-05-24	SARA MALAGON	HOSPITALIZACION	100,00%	Cerrada
2012730	SARA KAROLAY MALAGON ROJAS	2026-05-24	SARA MALAGON	HOSPITALIZACION	100,00%	Cerrada
2012728	SARA KAROLAY MALAGON ROJAS	2026-05-24	SARA MALAGON	HOSPITALIZACION	100,00%	Cerrada
2012727	SARA KAROLAY MALAGON ROJAS	2026-05-24	SARA MALAGON	HOSPITALIZACION	100,00%	Cerrada

SARA KAROLAY MALAGON ROJAS
Subred Integrada de Servicios de Salud SurOccidente

Plan Individual | Sistemas | Buscar | Admin

Inicio | Personal | Cuenta | Inbox

MI Plan de Trabajo

Encuestas

- Instrumentos de auditoría Autocontrol - 2020 - 2025
- LISTA DE CHEQUEO ENTREGA Y RECIBO DE TURNO MULTIDISCIPLINARIO
- Lista de Chequeo Seguimiento a las Buenas Prácticas por Enfermería
- Lista de chequeo auditoría de calidad y diligenciamiento de historia clínica de enfermería (autocontrol)
- Formato de verificación de inserción de catéter venoso periférico V2
- Lista de chequeo seguimiento a Administración de medicamentos última
- Instructivo y lista de chequeo de adherencia al protocolo de bienvenida V2 - Autocontrol
- VERIFICACIÓN DE PROCESO QUIRÚRGICO SEGURO V2

LISTA DE CHEQUEO ENTREGA Y RECIBO DE TURNO MULTIDISCIPLINARIO

Nueva muestra | Tabulación

Muestras seleccionadas

Columnas | Mostrar 20 registros

ID	Usuario	Fecha	CRITERIOS	Estado
2012726	SARA KAROLAY MALAGON ROJAS	2026-05-24	100,00%	Cerrada
2012724	SARA KAROLAY MALAGON ROJAS	2026-05-24	100,00%	Cerrada
2012723	SARA KAROLAY MALAGON ROJAS	2026-05-24	100,00%	Cerrada
2012722	SARA KAROLAY MALAGON ROJAS	2026-05-24	100,00%	Cerrada
2012721	SARA KAROLAY MALAGON ROJAS	2026-05-24	100,00%	Cerrada

Medellín, 20 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 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS identificado(a) con C1000223572 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:C10002235722614081827



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → 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 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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
<input type="checkbox"/>	FEBRERO.pdf	ilovepdf_merged (14).pdf	Proveedor	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	marzo	ilovepdf_merged (23).pdf	Proveedor	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	abril	ilovepdf_merged (66).pdf	Proveedor	Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Datos guardados



**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	1000223572	MALAGON	ROJAS	SARA	KAROLAY	2026-05	Compensar	COTIZANTE
CC	1000223572	MALAGON	ROJAS	SARA	KAROLAY	2025-05	Compensar	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Compensar	05/2026	24	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2025	12	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2025	18	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	04/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	03/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	02/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	01/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	12/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	11/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	10/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	09/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	08/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	07/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	06/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	05/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	04/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	03/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	02/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	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*
Compensar	12/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	11/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	10/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	09/2023	30	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	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	06/2022	29	BENEFICIARIO	Estado Emergencia
Compensar	01/2022	27	BENEFICIARIO	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.