| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | | | |
|---|---|---|---|
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Versión | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | Fecha de aprobación | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | SILVIA ALEJANDRA CONTRERAS CANDELO | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1094274604 | |
| CORREO ELECTRONICO: | SCONTRERASCANDELO@GMAIL.COM | | | | CELULAR: | 3144408676 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | HOSPITALIZACION PEDIATRÍA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE11I05 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 61665252708 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1098 | | | VIGENCIA | | 2026 | |
| NÚMERO DE CDP | 1146 | FECHA | 2026-05-14 15:16:14.000 | NÚMERO DE CRP | 20608 | FECHA | 2026-05-28 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-05-01 | | 2026-05-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $14,201,304 | | | | |
| 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: | $61,903,120 |
| VALOR EJECUTADO | $45,343,176 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $14,201,304 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $16,559,944 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 73% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4653437362 | $5,462,040 | $682,755 | $873,926 | 3 | $133,055 | $1,689,737 |

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

RONALD MEZA COLON
91446480
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

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| 1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad. | Realizar consulta médica y aplicar tratamiento según plan integral de la especialidad | Nota médica de evolución registrada en historia clínica. |
| 2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes | Diligenciar historia clínica conforme a la normatividad vigente. | Historia clínica completa, firmada y con registro oportuno. |
| 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 | Registrar procedimientos realizados y actualizar reporte mensual. | Informe estadístico mensual entregado. |
| 4) Participar en la programación de actividades del área. | Participar en reunión de planeación del servicio. | Acta de reunión con registro de asistencia. |
| 5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | Notificar evento en plataforma oficial dentro del tiempo establecido. | : Formato de notificación diligenciado. |
| 6) 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 incidente y participar en análisis de causa. | Reporte de evento adverso con plan de mejora |
| 7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente | Indicar órdenes médicas y plan de manejo al equipo asistencial. | Órdenes médicas registradas en historia clínica. |
| 8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | Completar formatos institucionales con criterios de calidad. | Formatos diligenciados correctamente. |
| 9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. | Explicar procedimiento y obtener firma del paciente. | Consentimiento informado firmado. |
| 10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. | Realizar consulta de control o revisión clínica. | Registro de seguimiento en historia clínica. |
| 11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. | Brindar explicación sobre diagnóstico y tratamiento. | Registro de educación al paciente en historia clínica. |
| 12) Emitir conceptos médicos que se le requieran. | Elaborar concepto médico solicitado. | Certificado o concepto médico firmado. |
| 13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | Certificado o concepto médico firmado. | Lista de verificación o acta de auditoría. |
| 14) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. | Elaborar reporte mensual de atenciones realizadas. | Informe mensual firmado y entregado. |
| 15) 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 médicos asignados. | Acta de entrega de elementos al finalizar contrato. |
| 16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Asistir a capacitaciones institucionales. | Certificado o lista de asistencia. |
| 17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | Aplicar protocolos y lineamientos de la Subred. | Registro de cumplimiento en auditoría. |
| 18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales. | Participar en brigadas o jornadas extramurales | Informe de participación en actividad. |
| 19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred | Ingresar producción de servicios en plataforma institucional. | Reporte consolidado en sistema. |
| 20) Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. | Apoyar recolección de datos clínicos para estudio. | Informe o base de datos entregada. |
| 21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado | Verificar cumplimiento de actividades contractuales asignadas. | Informe de supervisión firmado. |
| 22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | Presentar planilla mensual de aportes. | Copia de planilla PILA pagada. |
| 23)Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | Ejecutar actividades adicionales solicitadas por supervisor. | Evidencia escrita o informe de actividad realizada. |

Copia Controlada
Subred Suroccidente

RONALD MEZA COLON
91446480
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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**SILVIA ALEJANDRA CONTRERAS CANDELO**
C.C. 1094274604 de PAMPLONA

La suma de $14,201,304 (**CATORCE MILLONES DOSCIENTOS UN MIL TRESCIENTOS CUATRO pesos MCTE)** por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de medicina, 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 **MEDICO ESPECIALISTA- PEDIATRA**; en el Hospital Pediátrico Tintal en el área de **HOSPITALIZACION** .

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 1098-2026.**

Silvia Contreras

**SILVIA ALEJANDRA CONTRERAS CANDELO**
C.C. 1094274604 de PAMPLONA
Cel: 314 4408676
CUENTA DE AHORROS # 61665252708
Banco BANCOLOMBIA S.A

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1094274604 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | SILVIA ALEJANDRA CONTRERAS CANDELO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | USAQUEN | TELÉFONO: | 9999999 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4653437362** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES abril AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES abril AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 7 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/05/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9996784398 |

**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 | $ 874.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 4.400 | $ 0 | $ 874.000 | $ 4.400 | $ 878.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 874.000** | **$ 4.400** | **$ 878.400** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. 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 |
| EPS001 | EPS001-ALIANSALUD S.A | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 682.800 | $ 0 | $ 3.500 | $ 0 | $ 682.800 | $ 3.500 | $ 0 | $ 686.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 682.800** | **$ 3.500** | **$ 0** | **$ 686.300** |

**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 | $ 133.100 | $ 133.100 | $ 700 | $ 0 | $ 133.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 133.100** | **$ 700** | **$ 0** | **$ 133.800** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1094274604 | CONTRERAS CANDELO SILVIA ALEJANDRA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 4.588.114 | | | | NO | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 5.462.040 | $ 874.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 874.000 | EPS001-ALIANSALUD S.A | 30 | $ 5.462.040 | $ 682.800 | $ 0 | $ 682.800 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 5.462.040 | 109427460 | $ 133.100 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 1.698.500**

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

certifican que: **Silvia Contreras**

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1094274604

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

*Expedido en Bogotá D.C, el 23 de mayo de 2026*

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

b4b1f17a-ab89-4787-910f-ffdd26ffdbce

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:

***SILVIA ALEJANDRA CONTRERAS CANDELO***

CC ***1094274604***

## 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 *viernes, 15 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:

BOGOTÁ

RELACSIS
RED LATINOAMERICANA Y DEL CARIBE PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE SALUD

# Certificado de Participación

fc79c5be-a021-4cc7-93e4-a06c1aa6c7ee

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

## *Silvia Alejandra Contreras Candelo*

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

## Correcto llenado del Certificado de Defunción

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

26 de mayo de 2026

Horas: 3 horas

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Oficina Regional para las Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=fc79c5be-a021-4cc7-93e4-a06c1aa6c7ee

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 SILVIA ALEJANDRA CONTRERAS CANDELO identificado(a) con C1094274604 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.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10942746042614082136

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19

Homepage

Increase Contrast

UTC -5 22:47:29
Silvia Alejandra...



Leads Manager | Sales Manager | Options | I Want To ...

Search...

Work Area → Configuration Manager → Sales Contract Management → **View Contract**

1 General Information
2 Conditions
3 Catalogue Items
4 Attestation Documents
5 Contract Document
6 Budget Information
**7 Contract Execution**
8 Contract Versions
9 Non-Compliances

**SalesContract saved successfully!**

Cancel | Previous Step | Buyer Evaluation | Next Step

**VIEW CONTRACT**

## Contract Execution

Percentage ItemReception

## Contract Invoice

**Registration authorization is needed?** Yes No

| Payment ID | Invoice Nr | Issue Date | Reception Date | Invoice Total Value | State |
|---|---|---|---|---|---|

*No items found...*

Create

## Contract Execution Documents

| | Description | File Name | Uploaded by | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | FEBRERO | ilovepdf_merged (15).pdf | Supplier | download | Detail |
| ☐ | marzo | ilovepdf_merged (25).pdf | Supplier | download | Detail |
| ☐ | abril | ilovepdf_merged (67).pdf | Supplier | download | Detail |

Remove selected | Upload new

Cancel | Previous Step | Buyer Evaluation | Next Step

**SalesContract saved successfully!**

**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 | 1094274604 | CONTRERAS | CANDELO | SILVIA | ALEJANDRA | 2026-04 | Aliansalud | COTIZANTE |
| CC | 1094274604 | CONTRERAS | CANDELO | SILVIA | ALEJANDRA | 2015-11 | Saludcoop | BENEFICIARIO |
| CC | 1094274604 | CONTRERAS | CANDELO | SILVIA | ALEJANDRA | 2020-02 | Medimas | COTIZANTE |
| CC | 1094274604 | CONTRERAS | CANDELO | SILVIA | ALEJANDRA | 2017-07 | Cafesalud | BENEFICIARIO |
| CC | 1094274604 | CONTRERAS | CANDELO | SILVIA | ALEJANDRA | 2018-04 | Medimas | BENEFICIARIO |

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

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Aliansalud | 03/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 02/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 01/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 12/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 11/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 10/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 09/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 08/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 07/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 06/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 05/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 04/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 03/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 02/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 01/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 09/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 07/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Aliansalud | 05/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 04/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 03/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 02/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 12/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 11/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 10/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 09/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 08/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 07/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 06/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 05/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 04/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 03/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 02/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 01/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 12/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 11/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 10/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 09/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 08/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 07/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 06/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 05/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 04/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 03/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 02/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 01/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 12/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 11/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 10/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 09/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Medimas | 08/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 07/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 06/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 05/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 04/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Medimas | 03/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Medimas | 02/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Medimas | 01/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Medimas | 12/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Medimas | 11/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Medimas | 10/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Medimas | 09/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Medimas | 08/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Cafesalud | 07/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Cafesalud | 06/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Cafesalud | 05/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Cafesalud | 04/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Cafesalud | 03/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Cafesalud | 02/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Cafesalud | 01/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Cafesalud | 12/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Cafesalud | 11/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Cafesalud | 10/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Cafesalud | 09/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Cafesalud | 08/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Cafesalud | 07/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Cafesalud | 06/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Cafesalud | 05/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Cafesalud | 04/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Cafesalud | 03/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Cafesalud | 02/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Cafesalud | 01/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Cafesalud | 12/2015 | 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* |
|---|---|---|---|---|
| Saludcoop | 11/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Saludcoop | 10/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Saludcoop | 09/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Saludcoop | 08/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Saludcoop | 07/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Saludcoop | 06/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Saludcoop | 05/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Saludcoop | 04/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Saludcoop | 03/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Saludcoop | 02/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Saludcoop | 01/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Saludcoop | 12/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Saludcoop | 11/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Saludcoop | 10/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Saludcoop | 09/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Saludcoop | 08/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Saludcoop | 07/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Saludcoop | 06/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Saludcoop | 05/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Saludcoop | 04/2014 | 30 | 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.