| 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: | marian yineth parra mora | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1012366949 | |
| CORREO ELECTRONICO: | marianparra2607@gmail.com | | | | CELULAR: | 3108744703 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PARTOS Y CESAREAS USS HOSPITAL BOSA | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | BO37D01 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550009900330367 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 847 | | | VIGENCIA | | 2026 | |
| NÚMERO DE CDP | 291 | FECHA | 2026-01-19 06:12:54.000 | NÚMERO DE CRP | 11495 | FECHA | 2026-02-01 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-03-01 | | 2026-03-16 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $705,330 | | | | |
| 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: | $13,830,000 |
| VALOR EJECUTADO | $5,794,770 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $705,330 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $8,035,230 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 42% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 50472627 | $973,632 | $121,704 | $155,781 | 3 | $23,718 | $301,203 |

Dado en Bogotá a los dieciséis(16) días del mes de Marzo 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

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 |
|---|---|---|
| Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería | Recibo y entrego el turno por paciente asignado e informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.permanente. | ENTREGA DE TURNO |
| Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio. | Realizo las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio. | REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION |
| Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente | Informo al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente. | REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION |
| Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención | Retroalimento al supervisor dificultades del proceso de atención | CUANDO SE REQUIERAN |
| Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio. | Asesoro al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa para garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento | ORDENES MEDICAS PLAN MEDICO |
| Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad | Aplico los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad | PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES |
| Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes. | Brindo orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes. | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |
| Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio. | Registro los diferentes reportes y libros propios del servicio. | SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION |
| Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible. | SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION | SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION |
| 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 INSTIRUCIONALES |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento. | Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de mis actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de 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. | Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato | CUANDO SE REQUIERA |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado | CUANDO LO REQUIERAN |
| Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | CUANDO SE REQUIERA |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | SISTEMA DE INFORMACION |
| 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 LO REQUIERAN |
| 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 |
| 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 mensualmenteC | 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 |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

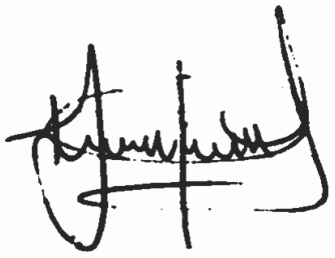
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**MARIAN YINTEH PARRA MORA**

**C.C 1.012.366.949 DE BOGOTA**

La suma de 2.655.360, por concepto de: *Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería como* ***AUXILIAR DE ENFERMERIA TRABAJO DE PARTO*** dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo con el requerimiento institucional, *durante* el periodo de **01 al 31 de MARZO 2026**, de conformidad con loestablecido en el contrato de prestación de servicio No. 2153-2025



**MARIAN YINTEH PARRA MORA**

**C.C 1.012.366.949 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 550009900330367**

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

# FORMATO DE REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
## SALAS DE CIRUGÍA Y SALAS DE PARTOS

| | |
|---|---|
| Versión | 2 |
| Fecha de aprobación | 23/10/2024 |
| Código | 02-02-FO-0108 |

UNIDAD: HOSPITAL BOSA — SERVICIO: TRABAJO DE PARTO - TURNO MAÑANA — NÚMERO DE SALA:

| FECHA | HORA | AREA | TURNO (M: mañana, T: tarde, N1 y N2: noche, D: completo) | RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: 1. Rutinaria | 2. Terminal | ELEMENTOS: Equipos biomédicos 1. Monitor de signos vitales multiparámetro | 2. Electrobisturí | 3. Incubadora calor radiante | 4. Máquina de anestesia | 5. Bomba de infusión | 6. Microscopio | 7. Torres de laparoscopia | 8. Atriaccion | 9. Arco en C / intensificador | 10. Pase bebe | 11. Hojas de laringo | 12. BARRIGUITAS | Accesorios 1. Mesa de tracción ortopedia | 2. Lámpara pialítica | 3. Vainas accesorios neuroquirurgia | 4. Torniquete neumático | 5. Dispensador de alcohol | 6. Computadores | 7. otro ¿cuál? | Aseo 1. Cambio de guardián | 2. Canister máquina de anestesia | 3. Cambio de cal sodada | 4. Bandejas y riñoneras | Sala 1. Carro de medicamentos y accesorios | 2. Mesa quirúrgica | 3. Sistema de succión (vacum) | 4. Escalerilla | 5. Estantes | 6. Mesa de mayo, mesa riñonera | 7. Aire | 8. otro ¿cuál? | 1. Limpieza y desinfección de protección visual (monogafas o careta) | NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD | NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 05/03/26 | 21:00 | SALAS | TN2 | X | | X | | X | X | | | | | X | | | | | | | | | X | | | | | X | X | X | | X | X | X | | | | MARIAN | |
| 06/03/26 | 22:00 | RECUPERACION | TN2 | X | | X | | X | X | X | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | X | X | | | X | X | X | | | | MARIAN. | |
| 07/03/26 | 22:00 | SALAS | TN1 | X | | X | | | | | | | | X | | | X | | | | | | X | | | | | X | X | | | X | | X | | | | MARIAN | |
| 08/03/26 | 06:00 | RECUPERACION | TN2 | X | | X | | | | X | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | X | X | | | X | X | X | | | | MARIAN | |
| 09/03/26 | 22:00 | RECUPERACION | TN2 | X | | X | | | | X | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | X | X | | | X | X | X | | | | MARIAN | |
| 11/03/26 | 21:30 | SALA | TN2 | X | | X | X | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | X | X | | | X | | | | | | MARIAN | camila |
| 11/03/26 | 21:00 | RECUPERACION | TN2 | X | | | | X | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | X | X | | | X | X | X | | | | MARIAN. | camila |
| 13/03/26 | 06:00 | RECUPERACION | TN2 | X | | | | X | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | X | X | | | X | X | X. | | | | MARIAN. | |
| 15/03/26 | 06:00 | RECUPERACION | TN2 | X | | | X | X | X | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | X | X | | | X | X | X | | | | MARIAN | |
| 15/03/26 | 06:00 | SALAS | TN2 | X | | | X | X | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | X | X | | | X | X | X | | | | MARIAN. | |
| 16/03/26 | 06:00 | SALAS | TN2 | X | | | X | X | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | X | X | | | X | | X | | | | MARIAN | |
| 17/03/26 | 06:00 | RECUPERACION | TN2 | X | | | X | X | X | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | X | X | | | X | X | X | | | | MARIAN | |
| 19/03/26 | 09:36 | RECUPERACION | TN2 | X | | | | X | | | | | | | X | X | | | | | | | X | | | | | X | X | | | X | X | X | | | | MARIAN | |
| 22/03/26 | 22:00 | SALA RECUPERACION | TN2 | X | X | | X | X | X | | | | | | X | X | | | | | | | X | | | | | X | X | | | X | X | X | | | | MARIAN | |
| 23/03/26 | 06:30 | SALA RECUPERACION | TN2 | X | | | X | X | X | | | | | | X | X | | | | | | | X | | | | | X | X | | | X | X | X | | | | MARIAN | |

Powered by CamScanner

9:58 AM
forms.office.com/pag




Cuando envíe este formulario, no recopilará automáticamente sus detalles, como el nombre y la dirección de correo electrónico, a menos que lo proporcione usted mismo.

* Obligatorio

Datos del Participante y de los EAC

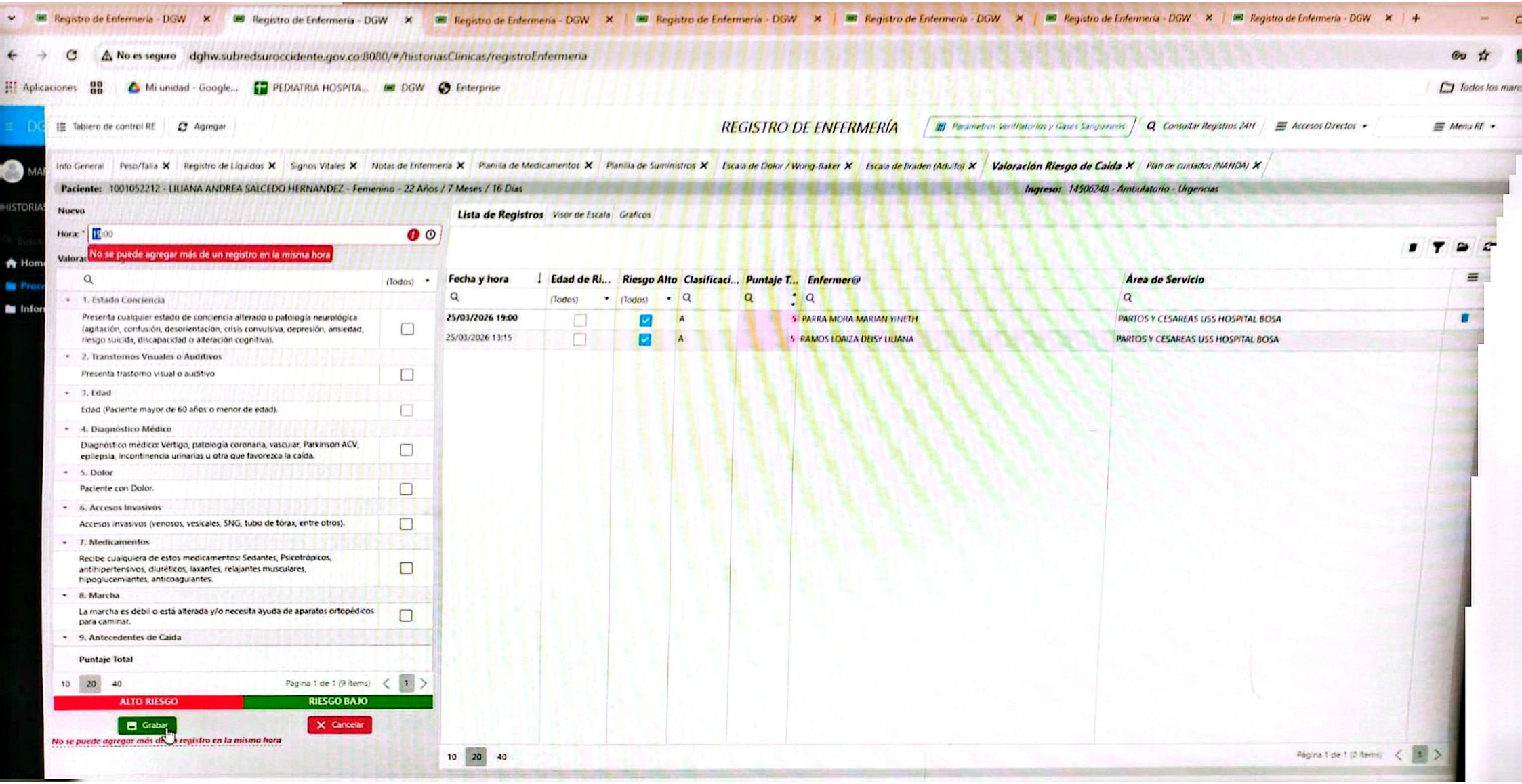
1. **Indicar la fecha del Encuentro de Aprendizaje Continuo** *

26/2/2026

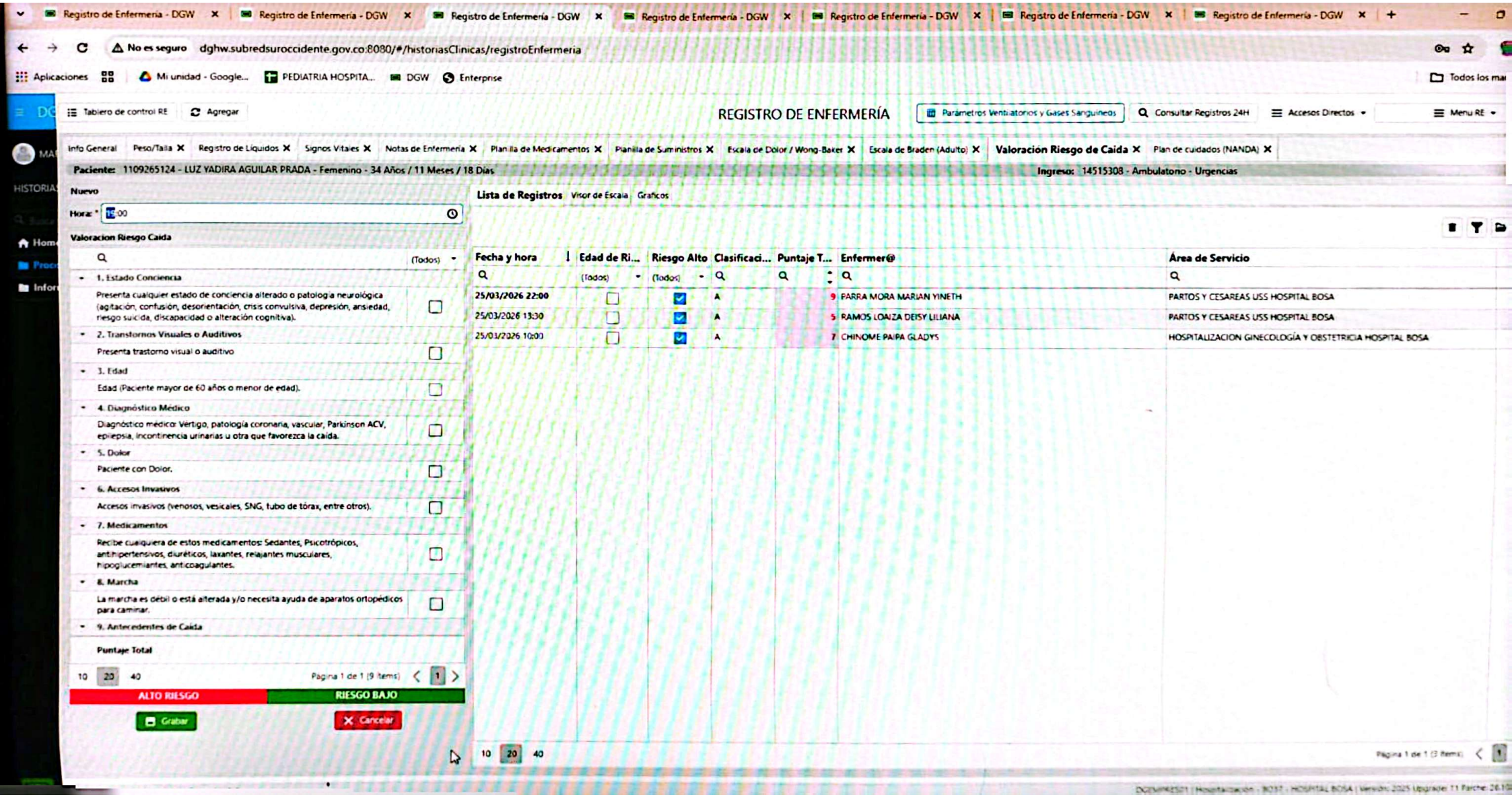
2. **Tipo de Vinculación** *

- ◯ Planta
- ◉ Contrato/Ops
- ◯ Estudiante
- ◯ Tercerizado

Powered by CamScanner




Powered by CamScanner




Powered by CamScanner

9:59 AM
forms.office.com/pag

- ◯ Rehabilitación Hospitalización y Urgencias
- ◯ Proceso Gestión Clínica de Urgencias
- ◉ Buenas Prácticas de Enfermería
- ◯ Buenas Prácticas Médicos Hospitalarios

4. **Número de Identificación (sin punto ni comas)** *

1012366949

5. **Nombres y Apellidos** *

Parra mora. Marian yineth

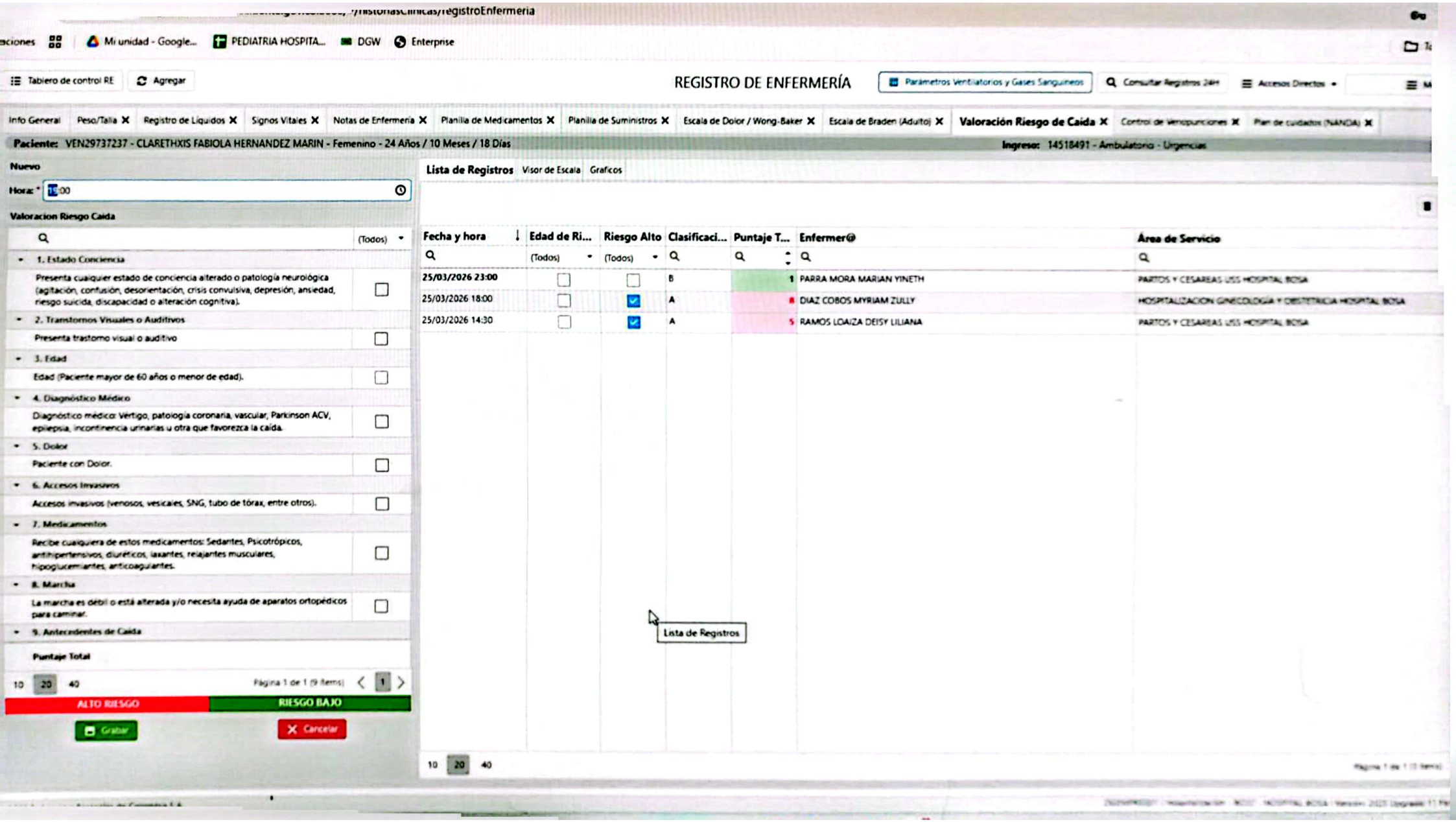
6. **Perfil** *

Auxiliar de enfermería

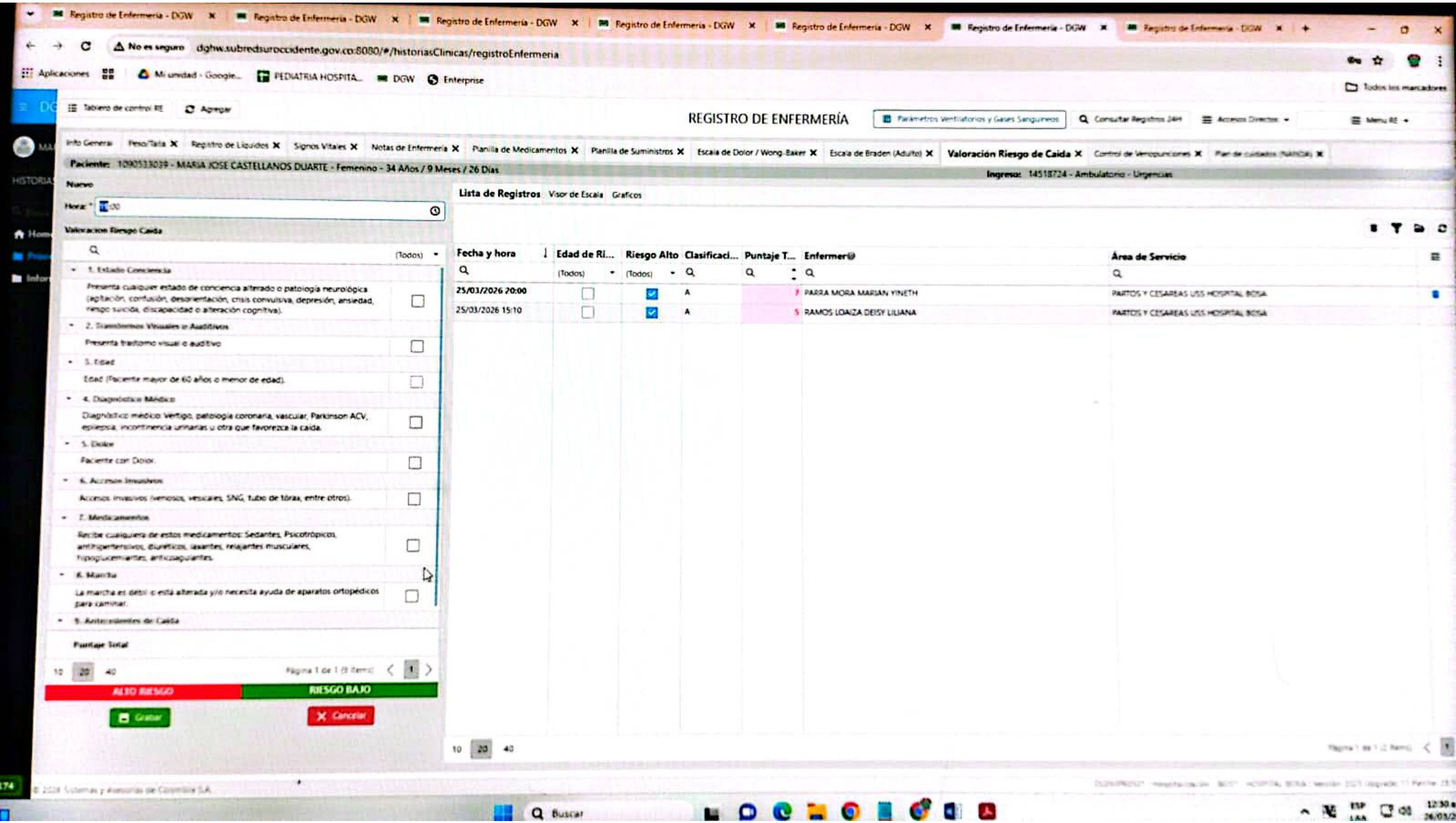
7. **Correo electrónico** *

marianparra2607@gmail.com

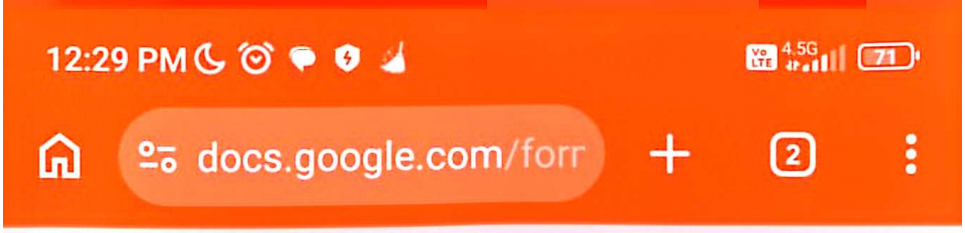
Powered by CamScanner




Powered by CamScanner




Powered by CamScanner




# Asegúrate de Febrero2026

Se registró tu respuesta.

Google no creó ni aprobó este contenido. - Comunicarse con el propietario del formulario - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

¿El formulario parece sospechoso? Informe

Google Formularios



Powered by CamScanner

12:23 PM

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

Guía abordaje primera, segunda y tercera víctima ante la ocurrencia de un potencial evento adverso

Seleccionar:

- (●) Pre test
- ( ) Post Test

Nombre del participante:

Marian yineth parra mora

Número de cédula:

1012366949

Sede:

Hospital de Bosa

Servicio:

Sala de partos

Turno:

- ( ) Mañana

Powered by CamScanner

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:

***MARIAN YINETH PARRA MORA***

CC ***1012366949***

## Ha participado y aprobado el proceso de formación de:

***Responsabilidad Social en Acción: Ruta Hacia La Acreditación - ASISTENCIALES***

**Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas**

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *martes, 24 de marzo 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

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA FEBRERO 2026.pdf | CUENTA FEBRERO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** MARIAN YINETH PARRA MORA
**No. Identificación:** CC1012366949
**Dirección:** CR 4 ESTE 39 41 SUR
**Telefono:** 3108744703
**Correo:** marianparra2607@gmail.como
**Ciudad:** SOACHA
**Número de Planilla:** 50472627

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Aportante** | MARIAN YINETH PARRA MORA | **Número de Empleados** | 1 |
| **Tipo y número de identificación** | CC1012366949 | **Periodo de Cotización Salud** | febrero de 2026 |
| **Número de planilla** | 50472627 | **Periodo de Cotización Pensión** | febrero de 2026 |
| **Fecha pago** | 2026-03-12 | **Número de Administradoras** | 3 |
| **Número de autorización pago** | 2177292 | **Total Pagado** | 542300 |
| **Banco** | 1083 | **Total Intereses de Mora** | 500 |

PAGADA

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 42800 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 280400 | 1 |
| EPS017 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 219100 | 1 |

50472627

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1012366949
APELLIDOS Y NOMBRES: MARIAN YINETH PARRA MORA

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS017 | 230301 | 1750905 | 1750905 | 1750905 | 0 | 218900 | 0 | 280200 | 0 | 42700 | 0 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

**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 | 1012366949 | PARRA | MORA | MARIAN | YINETH | 2026-02 | Famisanar | COTIZANTE |

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

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

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| 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 | 10 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| Famisanar | 08/2020 | 20 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2020 | 12 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| Famisanar | 05/2020 | 6 | 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 | 10 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2018 | 30 | 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 |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Famisanar | 10/2017 | 3 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2016 | 22 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2015 | 13 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2014 | 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* |
|---|---|---|---|---|
| Famisanar | 11/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

**Pago con cotización:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

**Estado Emergencia:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.