| 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: | FABIAN ENRIQUE SUAREZ MONTOYA | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 79998272 | |
| CORREO ELECTRONICO: | sofitato0513@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3002438030 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | AMBULANCIA LIS773 SERVICIO DE AMBULANCIAS TRASLADO SECUNDARIO | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | N141 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO CAJA SOCIAL S.A. | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24102764578 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1725 | | | VIGENCIA | | 2026 | |
| NÚMERO DE CDP | 1147 | FECHA | 2026-05-14 15:17:19.000 | NÚMERO DE CRP | 19658 | FECHA | 2026-05-28 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | CONDUCTOR AMBULANCIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL 2026-05-01 | HASTA | FECHA FINAL 2026-05-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,657,880 | | | | |
| 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: | $12,403,440 |
| VALOR EJECUTADO | $11,074,500 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,657,880 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $1,328,940 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 89% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 83256896 | $1,122,216 | $140,277 | $179,555 | 4 | $27,337 | $347,169 |

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

KAREN VIVIANA VASQUEZ SAAVEDRA
1024517336
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) Prestar servicios como conductor de ambulancias. | Actividades propias de su operación | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |
| 2) Reportar las novedades de las móviles relacionadas con el mantenimiento del vehículo. | Cumplir las normas de tránsito, y las normas de seguridad vial definidas en la Insitución | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - SISTEMA INFORMATIVO DE LA SUBRED |
| 3) Diligenciar los registros de traslados, formatos de facturación, informes de actividades y hacer entrega de los mismos según las orientaciones del supervisor. | Cumplir las normas de tránsito, y las normas de seguridad vial definidas en la Insitución | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |
| 4) Velar por la existencia en el vehículo de insumos como combustible, oxígeno, extintor de incendios entre otros. | Diligenciamiento de control de la movil, entregas de turno, seguimiento a SOAT, control de gases | SISTEMA INSTITUCIONAL - MINUTA DE SERVICIO |
| 5) Establecer las relaciones de coordinación con los auxiliares y tripulaciones para el manejo de pacientes y la adecuada prestación de los servicios de salud. | Trabajo en equipo | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - SISTEMA INFORMATIVO DE LA SUBRED |
| 6) Cumplir las normas de tránsito y de seguridad en los vehículos y velar por el cumplimiento de las mismas por parte de los tripulantes. | Cumplir las normas de tránsito, y las normas de seguridad vial definidas en la Insitución | SISTEMA DE INFORMACION ADMINISTRATIVA Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES A CUMPLIR |
| 7) Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención. | Cumplir las normas de tránsito, y las normas de seguridad vial definidas en la Insitución | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - SISTEMA INFORMATIVO DE LA SUBRED |
| 8) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Doy custodia y proteccion a los elementos que me sean asignados en lamovil a carga dentro mi turno | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - SISTEMA INFORMATIVO DE LA SUBRED |
| 9) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Asistire a toda reunion o capacitacion que me sea asignado con tiempo previo para que no afecte mi servicio | REPORTES Y LISTAS DE ASISTENCIAS CUMPLIDAS |
| 10) 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 datos por la entidad para la prestacion de mi servicio | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |
| 11) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. | Llenare bajo los parametros que me sean asignados todo formato, planilla, minuto y demas para la prestacion de mi servicio | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - SISTEMA INFORMATIVO DE LA SUBRED |
| 12) 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) |
| 13) 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 REQUIERA |

KAREN VIVIANA VASQUEZ SAAVEDRA
1024517336
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 Sur Occidente

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 79998272 | FABIAN ENRIQUE SUAREZ MONTOYA | Calle71sur79-82 | 2000000 | sofitato0513@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 83256896 | 14/05/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | I | $0 | $499.100 | |

## 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 | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 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 | | | | | | | | | | |

**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 | 0 | 0 | 0 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 2 | 499.100 | 499.100 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 79998272 | FABIAN ENRIQUE SUAREZ MONTOYA | Calle71sur79-82 | 2000000 | sofitato0513@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 83256896 | 14/05/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | I | $0 | $499.100 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Excarcelado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 79998272 | SUAREZ MONTOYA FABIAN ENRIQUE | 3 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.750.905 | 30 | 218.900 | | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

# ASEGURATE MES MAYO CODIGO DORADO

Se ha registrado tu respuesta.

Enviar otra 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

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

certifican que: **FABIAN ENRIQUE SUAREZ MONTOYA**

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79998272

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 25 de mayo de 2026*

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

e0698e11-0d3d-4550-927e-d7ffe364f61e

ADRES

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

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

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 79998272 |
| NOMBRES | FABIAN ENRIQUE |
| APELLIDOS | SUAREZ MONTOYA |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | EPS FAMISANAR S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 01/02/2013 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| **Fecha de Impresión:** | 05/26/2026 10:27:19 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |
|---|---|---|---|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

**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 | 79998272 | SUAREZ | MONTOYA | FABIAN | ENRIQUE | 2022-05 | Famisanar | BENEFICIARIO |
| CC | 79998272 | SUAREZ | MONTOYA | FABIAN | ENRIQUE | 2026-04 | Famisanar | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Famisanar | 04/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| 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 |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Famisanar | 12/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| 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 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2022 | 0 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2022 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2022 | 0 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2022 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2022 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2022 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2021 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2021 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2021 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2021 | 21 | BENEFICIARIO | 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 |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| 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 | 29 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2019 | 4 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2019 | 26 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2019 | 28 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2019 | 1 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2019 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |

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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**FABIAN ENRIQUE SUAREZ MONTOYA**

**C.C 79.998.272 DE BOGOTÁ**

La suma de **($2.657.880.oo)** pesos, por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de **CREAT**, 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 **CONDUCTOR DE AMBULANCIA** durante el periodo de **01 de 31 de Mayo de 2026** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **1725 - 2026.**

Fabian Enrique Suarez M.

**FABIAN ENRIQUE SUAREZ MONTOYA**
**C.C 79.998.272 DE BOGOTÁ**
**CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL**
**NUMERO 24102764578**