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:	LAURA VANESSA BRACHO VARGAS							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1049628890		
CORREO ELECTRONICO:	laura-bracho@hotmail.com				CELULAR:	3017432026		
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:	BANCO AV VILLAS S A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	465828239					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1102			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1731	FECHA	2026-08-19 10:44:40.000	NÚMERO DE CRP	32644	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-08-01		2026-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$12,016,488				
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:	$95,039,496
VALOR EJECUTADO	$95,039,496
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$12,016,488
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
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
94384208	$5,025,077	$628,135	$804,012	3	$122,411	$1,554,558

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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
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.	Aplicar protocolos y participar en auditorías internas.	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

Espacio para
Logo Corporativo

Laura Bracho
NIT 1.049.628.890-4
Calle 22 a bis a 9439
Tel: 3017432026
Bogotá - Colombia
Laura-bracho@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 13

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTAL E.S.E		
NIT	900.959.048-4	**Teléfono**	(601) 3795180 - Ext. 000
Dirección	CALLE 9 NO 39-46	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	19/08/2026, 09:52
Expedición	19/08/2026, 09:52
Vencimiento	18/09/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HONORARIOS MEDICOS	132.00	12,016,488.00

Total items: 1

Total Bruto	12,016,488.00
Total a Pagar	12,016,488.00

Valor en Letras:
Doce millones dieciseis mil cuatrocientos ochenta y ocho pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-09-18 por $ 12,016,488.00

Observaciones:
132 horas de servicio del mes de agosto de 2026, Servicio prestado en el Hospital Pediátrico el Tintal

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764101888371 aprobado en 20251120 prefijo FE desde el número 1 al 24 Vigencia: 24 Meses Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 082562c1c31a3c850ffa6065fd347066c415176eb1360528c50355e42c652e74328008d17692ce3db8d3c4e1b21a3fa8

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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	1049628890	LAURA VANESSA BRACHO VARGAS	Calle 22 a bis a 94 39	3017432026	Laura-bracho@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
		94384208	19/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$1.554.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	628.200	0		0		0	0	0	0	628.200	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	804.100	0	0	0	0	0	0		804.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	122.500				122.500	0	0	122.500			1.225	122.500	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	628.200	628.200
Pensión	1	804.100	804.100
Riesgos Laborales	1	122.500	122.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.554.800	1.554.800

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	1049628890	LAURA VANESSA BRACHO VARGAS	Calle 22 a bis a 94 39	3017432026	Laura-bracho@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
		94384208	19/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$1.554.800	

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 1049628890	BRACHO VARGAS LAURA VANESSA	57	0			N								X									230201	5.025.076	30	804.100	0	0	0	0	EPS005	5.025.076	30	628.200	14-11	5.025.076	30	3	122.500		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

6bb1438e-f309-4151-9a88-cd45bf7d94c5

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Laura Vanessa Bracho

ha participado y aprobado el:

Curso Virtual de Diagnóstico Precoz del Cáncer en Niños y Adolescentes

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

23 de agosto de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de 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=6bb1438e-f309-4151-9a88-cd45bf7d94c5

Medellín, 25 de agosto 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 LAURA BRACHO VARGAS identificado(a) con C1049628890 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:C10496288902623775013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.11

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		
☐	FEBRERO	ilovepdf_merged (7).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	marzo	ilovepdf_merged (16).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	abril	ilovepdf_merged (59).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	mayo	83729523_merged_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	junio.pdf	junio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	julio	93587092_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

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

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	1049628890	BRACHO	VARGAS	LAURA	VANESSA	2026-07	Sanitas	COTIZANTE
CC	1049628890	BRACHO	VARGAS	LAURA	VANESSA	2025-07	Famisanar	COTIZANTE
CC	1049628890	BRACHO	VARGAS	LAURA	VANESSA	2019-03	Mutual Ser	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	07/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2025	18	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2025	26	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	28	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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
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
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	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

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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
Mutual Ser	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Mutual Ser	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Mutual Ser	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Mutual Ser	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Mutual Ser	11/2018	21	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.