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:	NICOLLE SARAY LARA CIFUENTES							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1013107005		
CORREO ELECTRONICO:	saraylara539@gmail.com				CELULAR:	3 2 1 9 5 6 1 5 4 0		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A D RADIOLÓGICA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE11L02	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	NU COLOMBIA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO SA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	50632431				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	4364			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1714	FECHA	2026-08-13 15:54:28.000	NÚMERO DE CRP	30036	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:	$2,867,065						
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:	$8,926,047
VALOR EJECUTADO	$6,632,395
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,867,065
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,293,652
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	74%

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
94612148	$915,492	$114,437	$146,479	3	$22,301	$283,217

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. Recibe dictado del medico especialista durante la realizacion de la ecografia para GARANTIZAR la entrega de resultado inmediato a los pacientes.	"1. Recibir las ordnes medicas y el dictado del especialista, . Transcribir las ecografia en Exel y Word. . Cargar los informes de las ecografias en el aplicativo Dinamica. . Entregar los informes de las ecografias transcritas a los pacientes en el menor tiempo posible."	"1. Informe de las ecografias en el aplicativo Dinamica. . Informe de las ecografias entregadas al paciente "
2. Mantener actualizado el archivo de la dependencia conforme con la normatividad vigentes y los procedimientos de la Subred.	"""2. Tener organizadas en los archivos del computador las ecogrfias por fechas ,nombres y documentos de los pacientes. . Dar cumplimientio a las citas de ecografias de consulta externa"""	"2. Archivos en el computador (Word y Exel). . Aplicativo Dinamica."
3. Apoyar la elaboracion de informesy respuesta a los requerimientos dirigidos al area segun instrucciones del supervisor.	"3. Busqueda y entrega de resultados de ecogrfias ginecologicas que sean solicitadas por el supervisor"	3. Informes
4. Gestionar las solicitudes de suministros de papaleria y otros insumos cuando sean requeridos al area por los diferentes equipos de trabajo del area.	"4. Solicitar los suministros de papaleria y otros insumos que se requieran para el cumplimiento de mis actividades."	4. Solicitud de requerimiento
5. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred . Ademas de apoyar la implementacion de los mismos.	"5. Cumplir con los procedimientos establecidos por la subred como verificacion de los datos personales del paciente al momento de la busqueda y entrega de resultados."	5. Informes
6. Retroalimentar a la supervicionndificultades del proceso de atencion.	"6. Informar a mi supervisor cuando se presente inconvenientes y dificultades durante la atencion en cuanto a resultado que no aparezcan en el sistema,estudios duolicados,citas extras. "	6. Informes
7. Responder por lo elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entrega a ala persona encargada en caso de terminacion de contrato.	"7. Dar un adecuadop uso de los elementos depenmdiente de cada actividad."	7. Informes
8. Partiocipar en las jornadas de capacitacion,induccion,reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	"8. Asistir a las capacitaciones,reuniones yneventos programados por la Subred."	"8. Formato de asistencia "
9. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred,ademas deapoyar la implemetacion de los mismos.	"9. Cumplir con los procedimientos establecidos por la Subred,como verificacion de los datos personales del paciente al momento de la busqueda y entrega de resultados."	9. Informes
10. Registrar las actividaqdes realizadas relacionadas con la prestacion del servicio de acuerdo con el sistema de informacion de la Subred.	"10. Registrar en el aplicativo Dinamica los resultados de las ecografias y dar cumplimientio a las citas."	10. Aplicativo dinamica
11. Entregar las constancias de afiliacion y el pago del sistema de seguridad social en salud,pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	"11. Entregar el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social"	"11. Planilla de Pago "
12. Realizar las demas actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	"12. Cumplir con las demas actividades que me sean asignadas por mi supervisor y esten relacionadas con el objeto de mi contrato"	"12. Informes "

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

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

nDOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

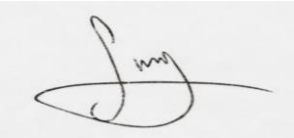
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NICOLLE SARAY LARA CIFUENTES

C.C. 1.013.107.005 DE Bogotá

Dos millones ochocientos sesenta y siete mil sesenta y cinco ($ 2.867.065) Pesos M/cte., por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa en el área Imagenología 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 transcriptora durante el periodo 1 de AGOSTO al 31 de AGOSTO de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No : 4364-2026**



NICOLLE SARAY LARA CIFUENTES

C.C. . **1.013.107.005** DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS NU COLOMBIA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO SA

NUMERO 5 0 6 3 2 4 3 1

Cel.: 3219561540

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	1013107005	NICOLLE SARAY LARA CIFUENTES	Calle 29 bis # 26 b 77 sur	3219561540	saraylara539@gmail.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
		94612148	28/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$551.700	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	24	4.000	0	222.900	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	24	5.100	0	285.300	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	42.700				42.700	24	800	43.500			427	43.500	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	24	0	0	0
ICBF				
0	24	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	222.900
Pensión	1	280.200	285.300
Riesgos Laborales	1	42.700	43.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	551.700

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	1013107005	NICOLLE SARAY LARA CIFUENTES	Calle 29 bis # 26 b 77 sur	3219561540	saraylara539@gmail.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
		94612148	28/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$551.700	

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	Excenvado	IND	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 1013107005	LARA CIFUENTES NICOLLE SARAY	59	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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:	NICOLLE SARAY LARA CIFUENTES							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1013107005		
CORREO ELECTRONICO:	saraylara539@gmail.com				CELULAR:	3 2 1 9 5 6 1 5 4 0		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A D RADIOLÓGICA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE11L02	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	NU COLOMBIA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO SA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	50632431				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	4364			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1571	FECHA	2026-07-16 14:59:35.000	NÚMERO DE CRP	24625	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-07-01		2026-07-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,288,730						
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:	$6,637,317
VALOR EJECUTADO	$3,765,330
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,288,730
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,871,987
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	57%

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
93764386	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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. Recibe dictado del medico especialista durante la realizacion de la ecografia para GARANTIZAR la entrega de resultado inmediato a los pacientes.	"1. Recibir las ordnes medicas y el dictado del especialista, . Transcribir las ecografia en Exel y Word. . Cargar los informes de las ecografias en el aplicativo Dinamica. . Entregar los informes de las ecografias transcritas a los pacientes en el menor tiempo posible."	"1. Informe de las ecografias en el aplicativo Dinamica. . Informe de las ecografias entregadas al paciente "
2. Mantener actualizado el archivo de la dependencia conforme con la normatividad vigentes y los procedimientos de la Subred.	"""2. Tener organizadas en los archivos del computador las ecogrfias por fechas ,nombres y documentos de los pacientes. . Dar cumplimientio a las citas de ecografias de consulta externa"""	"2. Archivos en el computador (Word y Exel). . Aplicativo Dinamica."
3. Apoyar la elaboracion de informesy respuesta a los requerimientos dirigidos al area segun instrucciones del supervisor.	"3. Busqueda y entrega de resultados de ecogrfias ginecologicas que sean solicitadas por el supervisor"	3. Informes
4. Gestionar las solicitudes de suministros de papaleria y otros insumos cuando sean requeridos al area por los diferentes equipos de trabajo del area.	"4. Solicitar los suministros de papaleria y otros insumos que se requieran para el cumplimiento de mis actividades."	4. Solicitud de requerimiento
5. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred . Ademas de apoyar la implementacion de los mismos.	"5. Cumplir con los procedimientos establecidos por la subred como verificacion de los datos personales del paciente al momento de la busqueda y entrega de resultados."	5. Informes
6. Retroalimentar a la supervicionndificultades del proceso de atencion.	"6. Informar a mi supervisor cuando se presente inconvenientes y dificultades durante la atencion en cuanto a resultado que no aparezcan en el sistema,estudios duolicados,citas extras. "	6. Informes
7. Responder por lo elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entrega a ala persona encargada en caso de terminacion de contrato.	"7. Dar un adecuadop uso de los elementos depenmdiente de cada actividad."	7. Informes
8. Partiocipar en las jornadas de capacitacion,induccion,reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	"8. Asistir a las capacitaciones,reuniones yneventos programados por la Subred."	"8. Formato de asistencia "
9. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred,ademas deapoyar la implemetacion de los mismos.	"9. Cumplir con los procedimientos establecidos por la Subred,como verificacion de los datos personales del paciente al momento de la busqueda y entrega de resultados."	9. Informes
10. Registrar las actividaqdes realizadas relacionadas con la prestacion del servicio de acuerdo con el sistema de informacion de la Subred.	"10. Registrar en el aplicativo Dinamica los resultados de las ecografias y dar cumplimientio a las citas."	10. Aplicativo dinamica
11. Entregar las constancias de afiliacion y el pago del sistema de seguridad social en salud,pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	"11. Entregar el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social"	"11. Planilla de Pago "
12. Realizar las demas actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	"12. Cumplir con las demas actividades que me sean asignadas por mi supervisor y esten relacionadas con el objeto de mi contrato""12. Informes "	"12. Informes "

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

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

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Buscar contrato

Buscar (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado	
7884223	4364-2026	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	06/05/2026 21:00:00 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3 días para terminar *(31/08/2026 23:59:00(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	NICOLLE SARAY LARA CIFUENTES	6.637.317 COP	Modificación aceptada enviada	Detalle

OPCIONES

VERSIÓN

Últimas modificaciones
Todos
Esperando aprobación
Firmado
Firmado y enviado a la Entidad Estatal
Suspendidos
Cancelados
Cerrados
Firmados y Terminados anormalmente

HERRAMIENTAS

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	1013107005	LARA	CIFUENTES	NICOLLE	SARAY	2026-06	Nueva Eps	COTIZANTE
CC	1013107005	LARA	CIFUENTES	NICOLLE	SARAY	2026-06	Nueva Eps	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Nueva Eps	06/2026	4	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	06/2026	26	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	05/2026	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	04/2026	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	03/2026	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	02/2026	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	01/2026	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	12/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	11/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	10/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	09/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	08/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	07/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	06/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	05/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	04/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	03/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	02/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	01/2025	28	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	01/2025	1	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	12/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	11/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	10/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	09/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	08/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	07/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	06/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	05/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Nueva Eps	04/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	03/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	02/2024	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.