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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Julieth Ivonee Maria Florián Escandón						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1015417590	
CORREO ELECTRONICO:	psjuliethflorianescandon@gmail.com				CELULAR:	3183916377	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10V07-14	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550456000139547				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4795			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1716	FECHA	2026-08-13 15:56:11.000	NÚMERO DE CRP	30667	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PSICOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-08-01		2026-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,618,000				
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:	$5,857,140
VALOR EJECUTADO	$5,306,400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,618,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$550,740
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

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
93531263	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

Angie Paola Buitrago Colorado
1013667933
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
Prestar los servicios profesionales como psicólogo dentro del programa de Salud Mental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. durante el tiempo de disponibilidad establecido en el requerimiento cumpliendo con los estándares de calidad oportunidad y las normas de habilitación vigentes	Prestar los servicios profesionales como psicólogo dentro del programa de Salud Mental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., cumpliendo el tiempo de disponibilidad establecido y los estándares de calidad, oportunidad y normas de habilitación vigentes	Atención profesional en psicología entregada conforme a los estándares de calidad y normas de habilitación del programa de Salud Mental, durante el tiempo de disponibilidad requerido.
Realizar la valoración diagnóstica terapéutica y estabilización de pacientes de acuerdo con las solicitudes del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE)	Realizar la valoración diagnóstica, terapéutica y la estabilización de pacientes según los requerimientos y solicitudes emitidas por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE).	Valoraciones diagnósticas y terapéuticas, junto con la estabilización de pacientes, efectuadas y registradas conforme a las solicitudes del CRUE.
Ejecutar las intervenciones necesarias conforme a la condición clínica del paciente en el marco del plan integral de manejo en salud mental realizando seguimiento y control de pacientes que lo requieran conforme a criterios de pertinencia clínica	Ejecutar las intervenciones necesarias según la condición clínica del paciente, en el marco del plan integral de manejo en salud mental, realizando el seguimiento y control de los pacientes que lo requieran conforme a criterios de pertinencia clínica	Intervenciones clínicas en salud mental ejecutadas y seguimiento/control de pacientes documentados según criterios de pertinencia y de acuerdo con el plan integral de manejo.
Informar al paciente y a su familia sobre su condición plan de manejo y atención	Brindar información al paciente y a su familia sobre la condición clínica, el plan de manejo y el proceso de atención.	Información suministrada y registrada al paciente y su familia acerca de la condición clínica, el plan de manejo y la ruta de atención.
Realizar los reportes radiales con información relevante del paciente para efectos de regulación médica y traslado e informar al médico regulador y otros actores sobre emergencias cuando se requiera	Realizar los reportes radiales con información relevante del paciente para apoyar la regulación médica y los procesos de traslado, así como informar al médico regulador y a otros actores pertinentes sobre situaciones de emergencia cuando sea necesario.	Reportes radiales e informaciones emitidas al médico regulador y a los actores correspondientes, con datos relevantes del paciente y de las emergencias, conforme a los procedimientos de regulación y traslado.
Diligenciar de manera completa clara y oportuna todos los registros propios del programa de salud mental (Historia Clínica de valoración formato fallido yo cancelado consentimiento y desistimiento de traslado cadena de custodia formato de elementos de protección personal formatos limpieza y desinfección entre otros en el aplicativo yo medio físico inmediatamente después de finalizada la atención del paciente. El incumplimiento genera responsabilidad frente al pago correspondiente al valor del servicio prestado. Solicitar y adjuntar los soportes necesarios para la autorización y facturación de traslados y valoraciones cargándolos correctamente en el aplicativo o medio físico correspondiente evitando glosas o negaciones de pago por parte de las EPS	Diligenciar de manera completa, clara y oportuna todos los registros propios del programa de salud mental (historia clínica, formatos de valoración, fallido o cancelado, consentimiento y desistimiento de traslado, cadena de custodia, EPP, limpieza y desinfección, entre otros) en el aplicativo o medio físico inmediatamente después de la atención. Solicitar y adjuntar los soportes necesarios para la autorización y facturación de traslados y valoraciones, cargándolos correctamente en el sistema correspondiente.	Registros clínicos y administrativos del programa de salud mental diligenciados y cargados correctamente (historias clínicas, formatos requeridos, consentimientos, cadena de custodia, EPP, limpieza y desinfección, soportes de autorización y facturación), completos y oportunos, sin glosas o negaciones por parte de las EPS.
Solicitar y adjuntar los soportes necesarios para la autorización y facturación de traslados y valoraciones cargándolos correctamente en el aplicativo o medio físico correspondiente evitando glosas o negaciones de pago por parte de las EPS	Solicitar, recopilar y adjuntar los soportes necesarios para la autorización y facturación de traslados y valoraciones, cargándolos de manera correcta y oportuna en el aplicativo o medio físico correspondiente, para evitar glosas o negaciones de pago por parte de las EPS.	Soportes completos, correctos y oportunamente cargados en el aplicativo o medio físico para la autorización y facturación de traslados y valoraciones, sin glosas ni devoluciones por parte de las EPS.
Acatar las directrices operativas y los llamados generados por el CRUE garantizando el cumplimiento de las metas y actividades asignadas conforme al cronograma establecido sin exceder jornadas superiores a doce horas continuas	Acatar y ejecutar las directrices operativas y los llamados emitidos por el CRUE, asegurando el cumplimiento de las metas y actividades asignadas conforme al cronograma establecido, sin exceder jornadas superiores a doce horas continuas	Directrices del CRUE atendidas y metas/actividades programadas cumplidas conforme al cronograma establecido, dentro de los límites de jornada autorizados.
Realizar el diligenciamiento completo veraz y oportuno de los formatos establecidos para la notificación y vigilancia de eventos específicos en salud pública como son: Formato para la Captura de Datos del Evento Violencia Intrafamiliar Maltrato Infantil y Violencia Sexual – SIVIM correspondiente al sistema de Vigilancia Epidemiológica para estos eventos Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida – SISVECOS relacionado con la notificación y seguimiento de casos asociados a conducta suicida y Formato de Registro de Consumo de Sustancias Psicoactivas – VESPA para la vigilancia del consumo de sustancias psicoactivas el reporte no debe superar las horas de la identificación del caso	Realizar el diligenciamiento completo, veraz y oportuno de los formatos establecidos para la notificación y vigilancia de eventos específicos en salud pública, incluyendo: • Formato SIVIM para violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual. • Formato SISVECOS para notificación y seguimiento de conducta suicida. • Formato VESPA para vigilancia del consumo de sustancias psicoactivas. Todo ello dentro del tiempo máximo permitido a partir de la identificación del caso.	Formatos de vigilancia epidemiológica (SIVIM, SISVECOS y VESPA) debidamente diligenciados, completos, veraces y reportados y enviados dentro del plazo establecido tras la identificación del Caso.

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

Cumplir con los lineamientos del manual de bioseguridad y las disposiciones de seguridad del paciente	Aplicar y cumplir los lineamientos del manual de bioseguridad y las disposiciones de seguridad del paciente durante la prestación del servicio.	Prácticas de bioseguridad y acciones de seguridad del paciente implementadas y documentadas conforme a los lineamientos institucionales.
Reportar y registrar sucesos de seguridad dando cumplimiento a los cronogramas de mantenimiento de equipos biomédicos	Reportar y registrar los sucesos de seguridad, cumpliendo con los cronogramas establecidos para el mantenimiento de equipos biomédicos.	Sucesos de seguridad registrados y reportados, y mantenimiento de equipos biomédicos documentado según los cronogramas establecidos.
Responder por los elementos e insumos asignados asegurando su correcto uso racionalización y entrega al finalizar el contrato	Responder por los elementos e insumos asignados, asegurando su uso correcto, racionalizado y adecuado durante la prestación del servicio, y realizar la entrega final al concluir el contrato.	Elementos e insumos utilizados de manera correcta y racional, y entregados completos al finalizar el contrato, conforme a los registros y requerimientos institucionales.
Verificar el funcionamiento de equipos biomédicos y de apoyo diagnóstico antes de cada operación (verificación preoperacional)	Verificar el funcionamiento de los equipos biomédicos y de apoyo diagnóstico antes de cada operación, realizando la inspección preoperacional correspondiente.	quipos biomédicos y de apoyo diagnóstico revisados y asegurados en condiciones operativas antes de su uso, con registros de verificación preoperacional completos.
Participar en jornadas de capacitación inducción reuniones equipos de mejoramiento y eventos institucionales a los que sea convocado	Participar activamente en jornadas de capacitación, procesos de inducción, reuniones de equipos de mejoramiento y otros eventos institucionales a los que sea convocado.	Asistencia y participación registrada en capacitaciones, inducciones, reuniones de mejoramiento y eventos institucionales, con evidencia de integración y aprendizaje aplicable al desempeño laboral.
Conocer y aplicar los procedimientos guías instructivos y protocolos establecidos por la Subred	Conocer, interpretar y aplicar los procedimientos, guías, instructivos y protocolos establecidos por la Subred en la prestación de los servicios.	Procedimientos, guías, instructivos y protocolos aplicados correctamente en las actividades del servicio, garantizando cumplimiento de estándares institucionales y de calidad.
Portar las prendas institucionales establecidas en el manual de imagen del CRUE el carné institucional y la tarjeta de identificación de misión médica en lugar visible conforme a la Resolución	Portar las prendas institucionales según el manual de imagen del CRUE, el carné institucional y la tarjeta de identificación de misión médica en lugar visible durante la prestación del servicio, cumpliendo la normativa vigente.	Prendas institucionales, carné y tarjeta de identificación correctamente portados y visibles, cumpliendo con los lineamientos de imagen y seguridad del CRUE.
Atender los requerimientos derivados del sistema de PQRS novedades asistenciales o administrativas generadas por el CRUE o la Subred. Participar en la atención de emergencias y en el cubrimiento de eventos especiales tales como visitas oficiales atención de altos dignatarios y demás actividades que sean solicitadas por la supervisión del convenio realizando el diligenciamiento correspondiente en el sistema de información habilitado para tal fin	Atender los requerimientos derivados del sistema de PQRS, así como novedades asistenciales o administrativas generadas por el CRUE o la Subred. Participar en la atención de emergencias y en el cubrimiento de eventos especiales (visitas oficiales, atención a dignatarios, u otras actividades solicitadas), diligenciando la información correspondiente en el sistema habilitado.	Requerimientos, emergencias y eventos especiales atendidos y registrados de manera completa y oportuna en el sistema de información habilitado, con evidencia de cumplimiento de los lineamientos de la supervisión del convenio.
Participar en la atención de emergencias y en el cubrimiento de eventos especiales tales como visitas oficiales atención de altos dignatarios y demás actividades que sean solicitadas por la supervisión del convenio realizando el diligenciamiento correspondiente en el sistema de información habilitado para tal fin	Participar en la atención de emergencias y en el cubrimiento de eventos especiales (visitas oficiales, atención a altos dignatarios y otras actividades solicitadas por la supervisión del convenio), realizando el diligenciamiento correspondiente en el sistema de información habilitado.	Emergencias y eventos especiales atendidos, con registros completos y oportunos en el sistema de información habilitado, evidenciando cumplimiento de las directrices de la supervisión del convenio.

Angie Paola Buitrago Colorado
1013667933
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 Controlada Subred Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

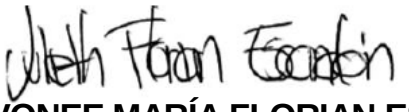
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JULIETH IVONEE MARÍA FLORIAN ESCANDÓN
C.C 1.015.417.590

La suma de **$ 3.618.000 (Tres millones seiscientos dieciocho mil pesos)** por concepto de: Prestar servicios como **Psicóloga,** prestando servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la subred integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E., durante el periodo **del 01 al 31 de agosto de 2026,** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **4795-2026.**



JULIETH IVONEE MARÍA FLORIAN ESCANDÓN
C.C. 1.015.417.590 de Bogotá
Dirección: Cra 104A bis Sur # 61A-49
Teléfono: 3183916377
Cuenta bancaria DAVIVIENDA 456000139547 Ahorros

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	1015417590	JULIETH IVONEE MARIA FLORIAN ESCANDON	Kr 104A bis # 61A-49 sur Mz 1 Cs 48	7386321	PSJULIETHFLORIANESCANDON@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
		93531263	12/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$1,750,905	$576.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	1

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	1	42.700	42.700
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	576.900

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	1015417590	JULIETH IVONEE MARIA FLORIAN ESCANDON	Kr 104A bis # 61A-49 sur Mz 1 Cs 48	7386321	PSJULIETHFLORIANESCANDON@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
		93531263	12/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$1,750,905	$576.900	

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	Excenuado	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 1015417590	FLORIAN ESCANDON JULIETH IVONEE MARIA	59	0			N														X			25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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	1015417590
NOMBRES	JULIETH IVONEE MARIA
APELLIDOS	FLORIAN ESCANDON
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	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	10/09/2004	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/27/2026 08:05:39	**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

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1015417590	FLORIAN	ESCANDON	JULIETH	IVONEE MARIA	2026-07	Compensar	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Compensar	07/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 143 Registros en 15 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar