

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	1061814720
NOMBRES	JUAN CAMILO
APELLIDOS	LOPEZ MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
SUSPENSIÓN POR MORA.	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/07/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 11/29/2024 12:21:24 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



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Juan Camilo Lopez Martinez, identificado(a) con CC número 1061814720, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1061814720
NOMBRES Y APELLIDOS	Juan Camilo Lopez Martinez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	22/12/1998
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 Tiene El Servicio Suspendido
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	18 - Inconsistencias En Pagos De Cotizacion Obligatoria
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/07/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	77 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	25/10/2023
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1061814720 JUAN CAMILO LOPEZ MARTINEZ Desde 04/01/2024 - Vigente N.I.T. 899999098 CONGRESODE LA REPUBLICA CAMARA DE REPRESENTA Desde 05/08/2024 Hasta 09/09/2024

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061814720		LOPEZ MARTINEZ JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 24a # 27 46	CALI-VALLE	3366650	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla		Limite		Pago	Valor
2024-11	2024-11	1079950640	9477983774	I		2024/12/05	2024/11/27	BANCOLOMBIA	\$1,957,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																							
1	CC	1061814720	LOPEZ JUAN	25-14	30	\$1,108,400	EPS005	30	\$6,320,000	\$815,000		0		\$0	14-23	30	\$6,320,000	\$34,100	0		\$0		
Total Afiliados(1)																							



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061814720		LOPEZ MARTINEZ JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 24a # 27 46	CALI-VALLE	3366650	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Días Mora	Valor
2024-11	1079950640	9477983774			I	2024/12/05	2024/11/27		\$1,957,500

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,108,400	\$0	\$0	\$1,108,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$1,108,400	\$0	\$0	\$1,108,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,100	\$0	\$0	\$34,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,100	\$0	\$0	\$34,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$815,000	\$0	\$0	\$815,000
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$815,000	\$0	\$0	\$815,000
TOTAL				1	\$1,957,500	\$0	\$0	\$1,957,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061814720		LOPEZ MARTINEZ JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 24a # 27-46	CALI-VALLE	3366650	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	I	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-10		1028897330		9473926478		2024/11/07	2024/11/05	BANCO DAVIVIENDA	\$1,195,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte																			
Sucesual: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																								
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$4,120,000	\$659,200			\$4,120,000	\$515,000			\$0	\$0			\$4,120,000	\$21,600		\$0																			
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)						\$4,120,000	\$659,200			\$4,120,000	\$515,000			\$0	\$0			\$4,120,000	\$21,600		\$0																			
1	CC	1061814720	LOPEZ JUAN	25-14	30	\$4,120,000	\$659,200	EPS005	30	\$4,120,000	\$515,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$4,120,000	\$21,600	0	\$0	\$0																			
Total Afiliados(1)						\$4,120,000	\$659,200			\$4,120,000	\$515,000			\$0	\$0			\$4,120,000	\$21,600		\$0																			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061814720		LOPEZ MARTINEZ JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 24a # 27 46	CALI-VALLE	3366650	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	1024897330	9473926478		I	2024/11/07	2024/11/05	BANCO DAVIVIENDA	0	\$1,195,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$659,200	\$0	\$0	\$659,200
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$659,200	\$0	\$0	\$659,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$21,600	\$0	\$0	\$21,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$21,600	\$0	\$0	\$21,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$515,000	\$0	\$0	\$515,000
SANTAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$515,000	\$0	\$0	\$515,000
TOTAL					1	\$1,195,800	\$0	\$0	\$1,195,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061814720		LOPEZ MARTINEZ JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 24a # 27 46	CALI-VALLE	33166650	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	935461957	9473757199	I	2024/10/04	2024/09/25	BANCO DANIVENDA	0	\$1,195,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte			
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$4,120,000				\$659,200				\$4,120,000				\$515,000			\$0		\$4,120,000	\$21,600	\$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)						\$4,120,000				\$659,200				\$4,120,000				\$515,000			\$0		\$4,120,000	\$21,600	\$0
1	CC	1061814720	LOPEZ JUAN	25-14	30	\$4,120,000		EPS005	30	\$659,200			0	\$4,120,000				\$515,000		14-23	30	\$0	\$4,120,000	\$21,600	\$0
Total Afiliados(1)						\$4,120,000				\$659,200				\$4,120,000				\$515,000			\$0		\$4,120,000	\$21,600	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061814720		LOPEZ MARTINEZ JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 24a # 27 46	CALI-VALLE	3366650	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	935461957	9473757199	1	2024/10/04	2024/09/25	BANCO DAVIVIENDA	0	\$1,195,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$659,200	\$0	\$0	\$659,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$21,600	\$0	\$0	\$21,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$515,000	\$0	\$0	\$515,000
TOTAL				1	\$1,195,800	\$0	\$0	\$1,195,800