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	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JAZMIN MACANA PEÑALOZA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E			NO.	52486083						
CORREO ELECTRONICO:	JAZPENALOZA80@GMAIL.COM					CELULAR:	3214270442						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	AUTORIZACIONES					SEDE:	BOSA						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	R 28	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA					TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550475800042438								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	653-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3					
NÚMERO DE CDP	31	FECHA	08/01/2021	NÚMERO DE CRP	15433		16/02/2021					
OBJETO DEL CONTRATO:	ASISTENTE AUTORIZADOR : PRESTADOR DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE FACTURACION DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESO Y PROCEDIMIENTO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL.											
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
		1	4	2021		30	4	2021				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.778.049											
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%										

Observaciones: APLICAR ART 383 (SI HAY BASE DE RETENCION)

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$5.334.147
VALOR EJECUTADO	$5.334.147
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.778.049
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.778.049
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del minimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $ 2.271.315. 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
4381160538	$908.526,00	$113.600	$145.400	3	$22.200	$281.200

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de ABRIL del año dos mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LUZ MARY TORRES RINCON
LIDER DEL PROCESO

JAZMIN MACANA PEÑALOZA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	3
		Fecha de aprobación	3/4/2018
		Código	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	URGENCIAS			Sede: BOSA						
No. DE CONTRATO:	653-2021	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año	
			1	4	2.021		30	4	2.021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JAZMIN MACANA PEÑALOZA		C. C.		52.486.083		DE		BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como ASISTENTE AUTORIZADOR de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ____ Servicios: SI _X__ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
a. Realizar verificación de derechos en la paginas de ADRES (BDUA, Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud y aplicativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	CUMPLIDO	Dianamente verificar la lista de pacientes que ingresan con su respectivo documento de identidad se verifican derechos en comprobador , ADRES , DNP, se llama a la eps se corrobora la información y se solicita autorización de servicio.	la autorización del servicio requerido ya sea en físico o numero que dan por audio o por correo
b Realizar la admisión aplicando los ocho correctos (, nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	CUMPLIDO	Cuando se requiera en el servicio se procedera a pa admision correcta de los pacientes con datos precisos y veraces y con doc correctamente	admisiones de paciente ingresado por el servicio de urgencia
c. Llevar a cabo los procesos y procedimientos de autorizaciones tanto de los usuarios urgenciados como hospitalizados, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008), dentro de los tiempos establecidos por la norma	CUMPLIDO	Revisar en el sistema listado de pacientes hospitalizados con Aseguramiento, y enviar los anexos requeridos solicitando las autorizaciones de los servicios ante los pagadores (Reportar via telefónica o vía fax, a las EPS-S, EPS-C Y ENTES TERRRITORIALES, urgencia, hospitalización, cirugia, etc., gestioné la respectiva autorización de acuerdo al objeto contractual con cada entidad y/o Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008), dentro de los tiempos establecidos	en la hoja de ruta codigo de autorizacion de prosedimiento o soporte de reporte del mismo para el soporte de las facturas,
d. Verificar diariamente el censo en cada uno de los servicios los usuarios hospitalizados, efectuando seguimiento a la clasificación por pagador en el sistema de información, y realizar la actualización de la hoja de ruta con las gestiones administrativas realizadas en cada turno.	CUMPLIDO	Revisar en el sistema listado de pacientes hospitalizados con Aseguramiento, y enviar los anexos requeridos solicitando las autorizaciones de los servicios ante los pagadores (Reportar via telefónica o vía fax, a las EPS-S, EPS-C Y ENTES TERRRITORIALES, urgencia, hospitalización, cirugia, etc , gestioné la respectiva autorización de acuerdo al objeto contractual con cada entidad y/o Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008), dentro de los tiempos establecidos	cuando solictan respuesta por parte de glosas todo esta devidamente condignado en la vitacora dando una oportuna respuesta al caso
e. Realizar el reporte del Censo diario de los usuarios hospitalizados donde se indique los donde se incluyan. Nombre y Apellido, Número de Documento, Fecha de Nacimiento, Fecha de Ingreso a hospitalización y pagador. Esta información se remitirá al correo definido por el área de facturación, según la estructura definida.	CUMPLIDO	Se verifico cada cambio de estancia y algun procedimientos quirurgico realizado de los pacientes con la revision de la historia clinica y haciendo el reporte oportuno a cada pagador Se genera el reporte diario de estado de cada paciente, haciendo el seguimento de repuesta de los tramites solicitados al respectivo ente	se envia ceno diario a los diferente ana que solicta y requieren el estadistico
f. Dejar la evidencia de todos los soportes necesarios para el proceso de Autorización, y así mismo Diligenciar de manera clara completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de la actividad.	CUMPLIDO	Se deja evidencia en plataforma siies con soportes de lo solicitado pora cada usuario a cada una de las repectivas eps	en la hoja de ruta codigo de autorizacion de prosedimiento o soporte de reporte del mismo para el soporte de las facturas,
g. Entregar oportunamente los soportes del proceso de Autorización a los facturadores con el fin de ser anexados en cada una de las facturas generadas a las EAPB.	CUMPLIDO	se reciben las faturas y se verifican las fechas documtos y eps del paciente se realiza hoja de ruta y se imprime soportes, se realiza la hoja de ruta consignanado en ella el pagador la autorizacion en fisico o numero si la hay para lograr el soporte de la factura	cuando solictan respuesta por parte de glosas todo esta devidamente condignado en la vitacora dando una oportuna respuesta al caso
h. Realizar el proceso de autorización de medicamentos no POS con formatos, y realizar los trámites internos del diligenciamiento y justificación del formulario CTC. Esta actividad aplica para las unidades donde no tiene el perfil encargado de este proceso.	CUMPLIDO	Despues que el medico solicitante diligencia el formato de referencia se solicta via telefonia o emil a la eps dependiento cuales sean los tramites para la solictud de cada una de estas.	Despues que el medico solicitante diligencia el formato de referencia se solicta via telefonia o emil a la eps dependiento cuales sean los tramites para la solictud de cada una de estas.
i. Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B).	CUMPLIDO	Se identifica pagador de paciente y si es necesario remitir por no convenio o por algun otro motivo se le informa al personal medico que debe diligenciar el formato de referencia y contrareferician y radicarlo en el punto de radio de igual forma se notifica a la eps.	se comenta con el familiar del paciente el caso y con ayuda de trabajo social se da una solucion que no benefisie al paciente y a la institucion
j. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CUMPLIDO	se comenta con el familiar del paciente el caso y con ayuda de trabajo social se da una solucion que no benefisie al paciente y a la institucion	soportar correctamente y punrtualmente la factura con su recpctiva hoja de ruta y autorizacion
k. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación y glosas en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B)	CUMPLIDO	se trenga informa requerido o la informacion requerida para realizar el mismso por parte del jefe o la persona encargada del servicio cuando solictan respuesta por parte de glosas todo esta devidamente condignado en la vitacora dando una oportuna respuesta al caso	cuando solictan respuesta por parte de glosas todo esta devidamente condignado en la vitacora dando una oportuna respuesta al caso

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($1.778.049) Un millón setecientos setenta y ocho mil cuarenta y nueve PESOS M/CTE.

Jazmin Macana

CONTRATISTA. JAZMIN MACANA PEÑALOZA CC 52.486.083 DE BGTA

Fecha : 04/2021 Firma de recibido supervisor LUZ MARY TORRES RINCON

Nota. El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Bogotá, 12 de Abril 2020

Señora

LUZ MARY RINCON TORRES

Líder de Proceso

CERTIFICO

Que yo JAZMIN MACANA PEÑALOZA con C.C. 52.486.083 de Bogotá con EPS SALUD TOTAL y ARL SURA no tuve incapacidad en el mes de abril de 202.

Atentamente

JAZMIN MACANA PEÑALOZA

C.C. 52.486.083 Bogotá

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 04 /2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JAZMIN MACANA PEÑALOZA

CC. 52.486.083 DE BOGOTÁ

LA SUMA Un millón setecientos setenta y ocho mil cuarenta y nueve PESOS M/CTE ($ **1.778.049**), POR CONCEPTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMO APOYO ADMINISTRATIVO EN URGENCIAS EN EL ÁREA DE AUTORIZACIONES DE LA UNIDAD DE BOSA, DURANTE EL PERIODO **DE 01 AL 31 DE MAYO 2021** DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS **No 653-2021**

Jazmin Macana

JAZMIN MACANA PEÑALOZA

CC. 52.486.083 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORRROS BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO 550475800042438

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52486083
ÓN SOCIAL			JAZMIN MACANA PENALOZA
IO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
	CALLE 49 A SUR # 38 A 37	TELÉFONO:	4753125
E	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
ENTACIÓN	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - ADICIONAL
INERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4381160538**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/04/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			0244615530

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201- PROTECCION	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
									$ 145.400	**$ 0**	**$ 145.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
												$ 113.600	**$ 0**	**$ 0**	**$ 113.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.200	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200
								$ 22.200	**$ 0**	**$ 0**	**$ 22.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																							PENSIÓN								SALUD						ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINEDU
MBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
ANA ALOZA MIN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 908.526			NO																	230201-PROTECCION	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526	52486083	$ 22.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 281.200**

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

ADRES

La salud es de todos | Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	52486083
NOMBRES	JAZMIN
APELLIDOS	MACANA PEÑALOZA
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	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/12/2009	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 07/08/2021 05:21:05 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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 BDUA, 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 entidades 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 usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y éste proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO DOCUMENTACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	52486083	MACANA	PEÑALOZA	JAZMIN		2021-06	SALUD TOTAL S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERIODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
SALUD TOTAL S.A.	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

91 Registros en 10 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