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
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52756179	
CORREO ELECTRONICO:	paolamaine7@gmail.com				CELULAR:	3132088217	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION 17 TRINIDAD GALAN				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU41R23	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	123227209				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	864			VIGENCIA		2021	
NÚMERO DE CDP	1508	FECHA	2021-09-24 16:04:43.000	NÚMERO DE CRP	48912	FECHA	2021-09-30 15:10:12.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2021-09-01		2021-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,778,049				
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$14,224,392
VALOR EJECUTADO	$14,224,392
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,778,049
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
8615074755	$711,220	$88,902	$113,795	3	$17,325	$220,023

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2021. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YENNY PAOLA MAYNE ROBLES

C.C 52 756 179 DE BOGOTA

La suma de (Un millón setecientos setenta y ocho mil cuarenta y nueve pesos m/cte.) $1.778.049, por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E, como Facturador Urgencias II durante el periodo de 1 al 30 SEPTIEMBRE de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 864-2021.

YENNY PAOLA MAYNE ROBLES

C.C 52 756 179 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NÚMERO 123227209

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES
IDENTIFICACION:	CC-52756179
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-09-15
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-09-17
FECHA DE PAGO:	2021-09-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-08
PERIODO SALUD:	2021-08
NUMERO PLANILLA:	8615074755
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8660270076
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 113.600
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 145.400
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.200	$ 22.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 281.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/10/2021

SOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 8615074755
REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8660270076
Fecha Pago Planilla: 2021-09-08

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	52756179	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CL 6 A 18 02	DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	SOACHA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7490	CORREO ELECTRÓNICO	PAOLAMAINE7@GMAIL.COM	TELÉFONO	3132088217
FAX	321485908	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2021	Mes: 08	Año: 2021	Mes: 08	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		8615074755

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO									Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-52756179	59	No	No	No	25	754	Salario	MAYNE ROBLES YENNY PAOLA	$908.526

NOVEDADES																																		
dentificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
C - 52756179																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
entificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
- 52756179	PROTECCION	30	$908.526	0.1600000	$145.400	$0	$0	$145.400	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
ntificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
- 52756179	EPS SURA	30	$908.526	0.1250000	$113.600	$0	0	$0	0	$0	30	$908.526	90095904 8	0.0243600	$22.200

APORTES PARAFISCALES													
ıtificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
-52756179	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2021 - 08

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

:NISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
)TECCION	1	$145.400	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$145.400

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

:NISTRA)ORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
S SURA	1	$113.600	$0	0	$0	0	$0	$113.600	0	$0	$0	$113.600	$0	0	$0	$0	$113.600	$0	$0	$113.600

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

:NISTRA)ORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
SURA	1	$22.200	0	$0	$0	$22.200	0	$0	$22.200	0	$0	$0	$22.200

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	0	$0	$0
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$113.600
PENSIONES	1	$145.400
RIESGOS PROFESIONALES	1	$22.200
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$281.200

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		
☐	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES FEBRERO.pdf	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES MARZO.pdf	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES ABRIL.pdf	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES MAYO.pdf	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES JUNIO CUADRO.pdf (Archivado)	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES JUNIO CUADRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES SIDEAP.docx	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES SIDEAP.docx	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES JUNIO.pdf	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YENNY PAOLA MAYNE JULIO.pdf	YENNY PAOLA MAYNE JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FORMATO DE DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERESES.pdf	FORMATO DE DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERESES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES AGOSTO.pdf	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre Contratista:	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES
Periodo:	01-31 AGOSTO

Semana/Actividades	No. Facturas Generadas			Valor Facturas Generadas			No. Facturas Pendientes por entregar mes actual.		Valor Facturas Pendientes por entregar mes actual.		No Facturas anuladas	Valor Facturas Anuladas	No. Facturas anuladas con remplazo	Valor Facturas con remplazo	Facturas Anuladas sin Reemplazo	Valor Facturas Anuladas sin Reemplazo	No. Ingresos Abiertos	Valor Ingresos Abiertos	No. Ingresos Abiertos Gestionados	No. Facturas pendiente por autorizacion es	No. Facturas pendiente por Soportes
	CAPITA	FFDS	EVENTO	CAPITA	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO											
Semana 1 (1 - 3)	3	0	0	$ 141.706	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-	0	0	0
Semana 2 (4 - 10)	6	2	4	$ 838.172	$ 317.924	$ 972.417	0	0	$ -	$ -	1	$ 68.358	1	$ 68.358	0	$ -	0	-	0	0	0
Semana 3 (11 - 17)	9	0	6	$ 3.934.757	$ -	$ 714.037	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-	0	0	0
Semana 4 (18 - 24)	5	0	5	$ 1.228.544	$ -	$ 802.989	0	0	$ -	$ -	1	$ 46.000	1	$ 46.000	0	$ -	0	-	-	-	-
Semana 5 (25 - 31)	17	0	4	$ 1.316.012	$ -	$ 544.807	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-	-	-	-
Semana 6	1	0	2	$ 68.300	$ -	$ 630.847															
Total	40	2	19	$ 7.459.191	$ 317.924	$ 3.034.250	0	0	$ -	$ -	2	$ 114.358	2	$ 114.358	0	$ -	0	0	0	0	0

Facturas Pendientes de AGOSTO 2021		0	0	$ -	$ -	Facturas en estado enviada del mes actual			0	$ -
Facturas Pendientes de otros Meses			0		$ -	Total Facturas Pendientes			-	$ -
Facturas Pendientes entre Años						Año 2017	-	$ -	Año 2018	$ -
									$ -	Año 2020

Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de AGOSTO 2021			0		$ -	Total Anuladas sin Reemplazo			-	$ -
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de otros Meses			0		$ -					
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes entre Años						Año 2017	-	$ -	Año 2018	$ -
									$ -	Año 2020

Ingresos Abiertos Pendientes de AGOSTO 2021			0		$ -	Total Ingresos Abiertos			-	$ -
Ingresos Abiertos Pendientes de otros Meses 2020			0		$ -					
Ingresos Abiertos Pendientes entre Años						Año 2017	-	$ -	Año 2018	$ -
									$ -	Año 2020

Verificado Por:			Facturación				Ingresos Abiertos y Anulación de facturas:		Analista:	

Tipo de Soporte pendiente y Observacion			

TENNY PAOLA MAYNE ROBLES

Firma Colaborador: (Contratista)

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 IDENTIFICACION	52756179
NOMBRES	YENNY PAOLA
APELLIDOS	MAYNE ROBLES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	SOACHA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/12/2011	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/15/2021 08:21:40	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

ADRES

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

La salud es de todos

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Ti
CC	52756179	MAYNE	ROBLES	YENNY	PAOLA	2021-07	E.P.S SURAMERICANA S.A	COTI

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Obser
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con

ADRES

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

La salud es de todos

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Obser
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2018	15	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2017	9	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2016	14	COTIZANTE	Pago con