8577. 7

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:	CRISS YEIMMY CASTELLANOS TORRES											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52845221						
CORREO ELECTRONICO:	crisscastellanos3003@gmail.com				CELULAR:	3118879488						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E.											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE:	KE10						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	R28	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8400730597								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3542-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			7 DE 7		
NÚMERO DE CDP	1230	FECHA	23/07/2018	NÚMERO DE CRP	34673	FECHA	31/07/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIO DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE FACTURACION DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LASUBRED INTEGRADA DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	8	2018		31	8	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.562.001								
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%							

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:	$10.934.000
VALOR EJECUTADO	$9.372.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.562.000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.562.000
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 $**1.953.105**, 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
4228728123	$781.242,00	$98.000	$125.400	3	$19.200	**$242.600**

Dado en Bogotá a los días del mes de Agosto del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Luz Mary Torres R

LUZ MARY TORRES
FIRMA DEL SUPERVISOR

CRISS YEIMMY CASTELLANOS TORRES
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Elaboró 22/8

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	SALA DE PARTOS								
				Sede: ASDINGO					
No. DE CONTRATO:	3542-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	8	2.018		31	8	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CRISS YEIMMY CASTELLANOS TORRES	C.C.	52.845.221			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 AUTORIZADOR- ADMISIONISTA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ Servicios: SI ___ 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	100%	Se realiza el debio seguimeinto en los pacientes que ingresan por el servicio de urgencias(adultos, pediatria y ginecologia) en los comprobadores(fADRES, CD, dnp y ruaf) para asignarle el pagador correspondiente y gestionar la autorizacion.	Bitacora de autorizacion al facturador correspondiente
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	100%	paciente que ingresan a urgencias. Se ingresa documento, nombre completo, diagnostico, edad, pagador, fecha de ingreso y validacion derechos. Se procede a validar urgencia y hospitalizacion de cada uno y si es el caso reportar los servicios que requiera Todo queda registrado en el censo del día y SIIES donde se realiza la gestión de ingreso de datos de cada paciente. Se realizan las diferentes hojas de ruta requeridas por los liquidadores.	Censo diario
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.	100%	realizadas con cada paciente. La bitacora lleva fecha de la gestion, si el caso es de EPS donde la solicitud de prorrogas de hospitalizacion es por correo, se registra los dias solicitados de hospitalización y se cambia la fecha de hacer la siguiente prorroga de estancia; en el caso donde la gestion de hospitalización se realiza por via telefonica se deja registro con codigo generado por parte de la EPS y nombre del asesor que indica dicho codigo. Se	censo diario y bitacoras correspondientes al dia
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.	100%	Se realizan las hojas de ruta y diferentes autorizaciones solicitadas por la oficina de glosas.	Entrega de bitacoras
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.	100%	Los registro de cambios de estancia se realizan por SIIES o por via telefónica, queda evidencia en el censo con codigos generados por las EPS y nombre del accesor que nos emitio el codigo.	Censo diario
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.	100%	realizadas con cada paciente. La bitacora lleva fecha de la gestion, si el caso es de EPS donde la solicitud de prorrogas de hospitalizacion es por correo, se registra los dias solicitados de hospitalización y se cambia la fecha de hacer la siguiente prorroga de estancia; en el caso donde la gestion de hospitalización se realiza por via telefonica se deja registro con codigo generado por	Censo diario
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.	100%	No se realiza esta actividad ya que no se maneja ese tipo de solicitudes	No aplica
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.	100%	Se realiza la respectiva validacion de derechos de los pacientes que ingresan la Unidad Prestadora de Servicios Occidente de Kennedy para asi definir la liena de pago correspondiente a cada uno.	SIIES
i. Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B).	100%	Se solicita autorización de estancia, si la EPS ya pertinente realizar remisión se apoya al area de referencia comentando al paciente y generando información del paciente que ellos requieran, de lo contrario se da aviso al Jefe de servicio para que proceda a su respectivo trámite	Censo diario
j. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	100%	Elaborar diariamente las hojas de ruta efectuando la correcta y oportuna verificación del pagador de los pacientes en la Base de Datos establecidas para tal fin.y ser entregadas de cada liquidador.	Entrega de hojas de ruta con sus respectivos soportes
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	100%	Se valida llamando a diario a cada EPS,se alimenta bitácora con la información que nos generan.	Censo diario
12. Verificar la entrega a los facturadores del soporte de la autorización acorde con los lineamientos impartidos por el coordinador de Facturación.	100%	Realizó hojas de ruta diligenciandolas con datos que se requieren para el debido soporte de cada liquidador.	Entrega de hojas de ruta con sus respectivos soportes
13. Informar sobre anomalías presentadas dentro del proceso de autorizaciones de manera oportuna sugiriendo mejoras.	100%	se realizan las actividades respectivas y dentro del as que se encuentren errores y anomalias se evidencian en el libro de entrega de turno y se le informa a los compañeros para asi lograr el buen funcionamiento del servicio.	Comunicación y Correo Electronico
14. Elaborar informes solicitados, intra y extra institucionales.	100%	No se realiza esta actividad ya que no se maneja ese tipo de solicitudes.	No aplica
15. Preservar y archivar según el sistema determinado los soportes físicos de las autorizaciones.	100%	Las autorizaciones que genere la EPS de hospitalización y procedimientos solicitados, se imprimen y se entregan junto con las hojas de rutas.	Entrega de hojas de ruta con sus respectivos soportes
16. Verificar el proceso de autorización de Oxigeno Domiciliario y demás extramurales solicitados.	100%	Se hace solicitud de oxígenos domiciliarios para respectivo egreso del paciente. Con formato de referencia y contrareferencia entregados por el familiar.	Censo diario
17. Revisar el informe diario del estado de los trámites de autorizaciones de cada paciente	100%	Se valida llamando a diario a cada EPS,se alimenta bitácora con la información que nos generan las respectivas EPS. EPS-S.	Censo diario
18. Garantizar que se preserve, archive y se distribuya la información de manera organizada	100%	se dsitribuye infromacion relacionada a nuestras actividades y de nuestro servicio cuando se es necesario.	Archivo
19. Realizar seguimiento a las tutelas por autorizaciones y proyectar la respectiva contestación	100%	Cuando los pacientes presentan tutelas se verifica que el Resuelve sea claro y consiso con el diagnostico presentado por el paciente y sus diferentes discapacidades y necesidades relacionadas en dicha tutela.	Censo diario
20. Mantener contacto permanente con los referentes de autorizaciones de los diferentes pagadores para casos especiales	100%	Se evidencian las falencias por parte de cada EPS en censo realizado a diario el cual es enviado a los respectivos Auditores para que ellos realicen el seguimiento correspondiente.	Censo diario
21. Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes EPS-S-C y los deberes frente a S.G.S.S.	100%	al momento de ingresar un paciente con incosistencias en su afiliacion a las diferentes EPS-S-C, se le informa los tramites que se deben realizar y los deberes y derechos que tienen con El eje del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Comunicación y Correo Electronico
22. Contestación oportuna de Glosa y devoluciones generadas por autorizaciones	100%	se contesta la glosa que corresponde por el area de autorizaciones y que sea debidamente evidenciada.	Entrega de hojas de ruta con sus respectivos soportes
23. Solicitar y entregar los insumos en los puntos de autorizaciones	100%	se solicita los insumos requeridos por el servicio.	Comunicación y Correo Electronico
24. Asistir a las capacitaciones y reuniones programadas por la coordinación del área o extra institucionales que le sean asignadas.	100%	Asisti a reuniones programadas por el coordinador del área y a las diferentes capacitaciones asignadas.	Asistencia
25. Responder por la glosa que se evidencie técnicamente sea atribuible a la falta de ejecución de las actividades contractuales de la presente orden de prestación de servicios.	100%	si se evidencia la falta de autorizacion a las respectivas glosas, se realizara lo respectivo como es reglamentado.	Entrega de hojas de ruta con sus respectivos soportes
26. Las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	100%	cuando sea requerido por el jefe del servicio se realizaran actividades atribuyentes.	Asistencia

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.562.000 UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS

CONTRATISTA: CRISS YEIMMY CASTELLANOS TORRES C.C: 52.845.221

Fecha : /06/2018 Firma de líder de proceso Luz Mary Torres

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52845221
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CRISS YEIMMY CASTELLANOS TORRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 80 B NO 47-38 SUR	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4228728123	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO	2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2018
DÍAS DE MORA:			4		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2018/08/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990500598

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 125.000	$ 400	$ 125.400
SUBTOTALES:										**$ 125.000**	**$ 400**	**$ 125.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS023	EPS023-CRUZ BLANCA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 300	$ 0	$ 97.700	$ 300	$ 0	$ 98.000
SUBTOTALES:													**$ 97.700**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 98.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.100	$ 19.100	$ 100	$ 0	$ 19.200
SUBTOTALES:									**$ 19.100**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 19.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD							ARP							CCF		SENA		ICBF	
																										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
1	CC 52845221	CASTELLANOS TORRES CRISS YEIMMY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 781.242				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 125.000	EPS023-CRUZ BLANCA S.A.	30	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	$ 97.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 781.242	52845221	$ 19.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 242.600**

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de la Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en los decretos 2280 de 2005 y 1013 de 1998 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. Sí 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 al Consorcio SAYP 2011 y está proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO
DATOS EN RESOLUCIÓN 2309

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 2280

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 4023

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	52845221	CASTELLANOS	TORRES	CRISS	YEIMMY	2018-07	CRUZ BLANCA E.P.S.	COTIZANTE
CC	52845221	CASTELLANOS	TORRES	CRISS	YEIMY	2016-12	CRUZ BLANCA E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
CRUZ BLANCA E.P.S.	07/2018	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	06/2018	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	05/2018	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	04/2018	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	03/2018	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	02/2018	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	12/2017	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	11/2017	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	10/2017	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	09/2017	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	08/2017	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	07/2017	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	06/2017	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	05/2017	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	04/2017	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	03/2017	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	02/2017	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	01/2017	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	12/2016	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	11/2016	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	10/2016	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	09/2016	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	08/2016	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	07/2016	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023

Maestro Afiliados Compensados

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
CRUZ BLANCA E.P.S.	06/2016	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	05/2016	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	04/2016	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	03/2016	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	02/2016	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	01/2016	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	12/2015	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	11/2015	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	10/2015	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	09/2015	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	08/2015	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	07/2015	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	06/2015	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	05/2015	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	04/2015	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	03/2015	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	02/2015	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	01/2015	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	12/2014	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	11/2014	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	10/2014	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	09/2014	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	08/2014	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	07/2014	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	06/2014	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	05/2014	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	04/2014	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	03/2014	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	02/2014	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	01/2014	08/02/2005	30	COTIZANTE	4023

Volver a Consultar