

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN  
DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE  
PAGO POR TESORERÍA

Versión: 3  
Fecha de aprobación: 15/02/2018  
Código: 04-02-FO-0002

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                 |                                                                                                                                                              |                          |            |                 |     |                 |      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------|-----------------|-----|-----------------|------|--|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                | JOSE DAVID MERCADO MANRIQUE                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                 |                                                                                                                                                              |                          |            |                 |     |                 |      |  |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                | C.C                                                                                                                                                                                                                                                                                           | X             | C.E             | NO.                                                                                                                                                          |                          | 77,141,618 |                 |     |                 |      |  |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                          |                | josedavidmercado@hotmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                 |                                                                                                                                                              | CELULAR:                 |            | 3108608208      |     |                 |      |  |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE S.E.                                                                                                                                                                                                                                      |               |                 |                                                                                                                                                              |                          |            |                 |     |                 |      |  |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                | FACTURACION                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                 |                                                                                                                                                              | SEDE:                    |            | Fontibon        |     |                 |      |  |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            |                   | Centro de costo          | %              | Centro de costo                                                                                                                                                                                                                                                                               | %             | Centro de costo | %                                                                                                                                                            | Centro de costo          | %          | Centro de costo | %   | Centro de costo | %    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   | R23                      | 100            |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                 |                                                                                                                                                              |                          |            |                 |     |                 |      |  |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                          |                | BANCO DAVIVIENDA                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                 |                                                                                                                                                              | TIPO DE CUENTA:          |            | AHORROS         |     |                 |      |  |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                          |                | 007380658448                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                 |                                                                                                                                                              | PENSIONADO               |            | NO              |     |                 |      |  |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                 |                                                                                                                                                              |                          |            |                 |     |                 |      |  |
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:                                                                                                                                                                                                                               |                   |                          |                | 4687-2018                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                 |                                                                                                                                                              | No de PAGOS DEL CONTRATO |            |                 |     | 6 DE 6          |      |  |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                |                   | 1729                     | FECHA          | 25/10/2018                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÚMERO DE CRP |                 | 46479                                                                                                                                                        | FECHA                    |            | 31/10/2018      |     |                 |      |  |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                          |                | Prestar servicios de apoyo a la gestión Administrativa y/o asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, de acuerdo al requerimiento institucional. Apoyo técnico administrativo |               |                 |                                                                                                                                                              |                          |            |                 |     |                 |      |  |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                          |                | DESDE                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               | DIA             | MES                                                                                                                                                          | AÑO                      | HASTA      |                 | DIA | MES             | AÑO  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               | 1               | 11                                                                                                                                                           | 2018                     |            |                 | 30  | 11              | 2018 |  |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                | \$1.837.000                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                 |                                                                                                                                                              |                          |            |                 |     |                 |      |  |
| TIPO DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                          |                | Administrativo                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                 |                                                                                                                                                              | 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:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                 |                                                                                                                                                              |                          |            | \$11.022.000    |     |                 |      |  |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                 |                                                                                                                                                              |                          |            | \$11.022.000    |     |                 |      |  |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                          |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                 |                                                                                                                                                              |                          |            | \$1.837.000     |     |                 |      |  |
| 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 <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$1.953.106, 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 | NIVEL ARL                                                                                                                                                                                                                                                                                     | APORTE ARL    | TOTAL APORTES   |                                                                                                                                                              |                          |            |                 |     |                 |      |  |
| 8484245637                                                                                                                                                                                                                                                   | \$781.242,00      | \$97.700                 | \$125.000      | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$19.100      | \$241.800       |                                                                                                                                                              |                          |            |                 |     |                 |      |  |
| Dado en Bogotá el mes de NOVIEMBRE del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,                                                                                                                            |                   |                          |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                 |                                                                                                                                                              |                          |            |                 |     |                 |      |  |
| <br><b>CARLOS ENRIQUE HERRERA MENDEZ</b><br>NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:                                                                                                |                   |                          |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                 | <br><b>JOSE DAVID MERCADO MANRIQUE</b><br>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA |                          |            |                 |     |                 |      |  |



|                                                                                   |                                                                    |                     |               |  |  |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b> | Versión             | 2             |  |  |  |
|                                                                                   |                                                                    | Fecha de aprobación | 3/04/2017     |  |  |                                                                                     |
|                                                                                   |                                                                    | Código:             | 04-02-FO-0003 |  |  |                                                                                     |

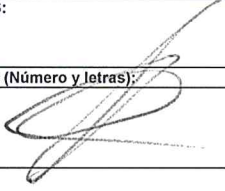
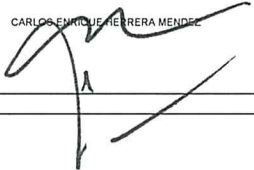
|                                |                             |  |  |  |  |  |                                     |            |            |            |           |            |            |            |
|--------------------------------|-----------------------------|--|--|--|--|--|-------------------------------------|------------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|
| <b>Ubicación del Servicio:</b> | <b>FACTURACION</b>          |  |  |  |  |  | <b>Puente aranda</b>                |            |            |            |           |            |            |            |
| <b>No. DE CONTRATO:</b>        | 4687-2018                   |  |  |  |  |  | <b>Periodo certificado desde el</b> | <b>Día</b> | <b>Mes</b> | <b>Año</b> | <b>a</b>  | <b>Día</b> | <b>Mes</b> | <b>Año</b> |
|                                |                             |  |  |  |  |  |                                     | 1          | 11         | 2.018      |           | 30         | 11         | 2.018      |
| <b>NOMBRE DEL CONTRATISTA:</b> | JOSE DAVID MERCADO MANRIQUE |  |  |  |  |  | <b>C. C.</b>                        | 77.141.618 |            |            | <b>DE</b> | CHIAGUA    |            |            |

**OBJETO DEL CONTRATO:** APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional

**El resultado del cumplimiento del contrato es:** Productos : SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES                                                                                                                                                                                                                                                       | PROGRAMADO | ACTIVIDADES REALIZADAS                                                                                                                                       | PRODUCTOS ENTREGADOS                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a. Conocer e interiorizar los procedimientos y actividades para el desarrollo y cumplimiento de los objetivos del area de Radicacion, establecidos por la Subred.                                                                                                                | 100%       | Se actualiza de forma constante sobre normatividad vigente                                                                                                   | Se informa a los tecnicos y facturadores sobre los lineamientos dados por las eps para la radicacion          |
| b. Recepcion y organización de las facturas de acuerdo a la remision realizada por cada Unidad efectuando el debido seguimiento y clasificacion en la hoja de ruta del aplicativo para efectuar la distribucion interna de las mismas por cada responsable.                      | 100%       | Se realiza la recepcion diaria de las facturas, para controlar la entregad del 1005 de las facturas generadas                                                | Se verifican que las facturas se presenten en los terminos contemplados por la ley según decreto 4747 anexo 5 |
| c. Ejercer el autocontrol y control necesario que garantice el cumplimiento de los procedimientos, así como la mitigación de los riesgos establecidos en el procesos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E                                            | 100%       | SE actualiza premanentemente acerca de los diferentes lineamento, exigidos para cumplir con la implementacion del sistema de gestion integral y acerditacion | Se asiste a diferentes capacitaciones charlas y se firma la asitencias                                        |
| d. Revisar y conciliar semanalmente la facturacion reportada por el tecnico encargado de informes para el seguimiento a la facturas recepcionadas en estado remitido, activo, enviado , devuelto en el aplicativo en el centro de acopio de la subred.                           | 100%       | Se realia aclaracion de los informes entregados de acuerdo al manejo interno del area                                                                        | se entregan las remisiones de mis pagadores durante el mes                                                    |
| e. Armado de cuenta en el sistema por medio de remision de cada una de los pagadores asignados con los requisitos establecidos en la Resolucion 3047 de 2008: Copia de las facturas, autorizacion, soportes de H.C y paraclnicos, informes QX, epicrisis y hojas de tratamiento. | 100%       | Se hace las remisiones de acuerdo a las solicitudes echas por cada eps para garantizar la oportuna radicacion                                                | se entregan las remisiones para radicar en el tiempo estipulada 20 del mes                                    |
| f. Efectuar de acuerdo al lineamiento establecido por el lider y supervisor el cierre parcial y o mensual de las cuentas de cobro para radicacion.                                                                                                                               | 100%       | De acuerdo a la directriz dada se cierrn las remisiones en las fechas establecidas por el lider del area                                                     | se entregan las remisiones y radicaciones en tiempo estipulado                                                |
| g. Realizar la entrega del archivo plano de las remisiones hechas mensualmente de acuerdo a los cortes establecidos por el lider y supervisor del area.                                                                                                                          | 100%       | Entrego los archivo planos mensuales y a su debido tiempo                                                                                                    | se entregan las archivo planos a la persona encargados de las remisiones                                      |
| h. Solicitud de RIPS al area competente de las cuentas realizadas.                                                                                                                                                                                                               | 100%       | Se solicitan los rips a las personas encargadas de dicho proceso                                                                                             | se entregan las remisiones para los rips del mes                                                              |
| i. Organizacion y orden en el alistamiento de las cuentas para su deposito en el archivo mientras surte su proceso de radicacion                                                                                                                                                 | 100%       | Se organizan las facturas para la realizacion de las remisiones                                                                                              | se entregan las remisiones organizadas para la radicacion                                                     |
| j. Gestionar la radicacion de las cuentas de cobro dentro de los veinte (20) primeros dias para el cumplimiento de las metas de recaudo institucional, realizando el cambio del estado de las facturas en el aplicativo a radicadas.                                             | 100%       | Se radican en el timpo estipulado por las eps y se cambia el estado a las remisiones                                                                         | se entregan las remisiones para radicar en el tiempo estipulada 20 del mes                                    |
| k. Apoyar la conciliacion de las cuentas generadas con el tecnico en el momento en que se requiera.                                                                                                                                                                              | 100%       | Apoyar en todo momento a lo que el conciliador de cuentas lo requiera                                                                                        | se entregan las remisiones radicadas a la persona encargada de la conciliacion                                |
| l. Solicitar anulaciones y hacer seguimiento a las refacturaciones de las facturas devueltas de cada unidad por parte del responsable de las mismas.                                                                                                                             | 100%       | Se realiza el seguimiento necesario a todas las facturas a mi cargo                                                                                          | se entregan las anulaciones y devoluciones en hojas de ruta                                                   |
| m. Entregar al Líder de Facturación, informes periódicos de la facturación pendiente por radicar y los motivos de la misma.                                                                                                                                                      | 100%       | Los informes mensual son entregado al coordinador del area                                                                                                   | se entrega los informe al lider de radicacion mensual                                                         |
| n. Generar y entregar a la coordinación el informe mensual de gestión, que incluya avances en los procedimientos e inconsistencias en la radicacion de cuentas y así mismo, generar acciones de mejora.                                                                          | 100%       | Se entregan mensual los informe a las personas encargada del proceso                                                                                         | se enterga informe de las inconsistencias de la radicacion                                                    |



|                                                                                                                                                                      |      |                                                                                                                      |                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| ñ. Realizar las demas actividades que le sean asignadas por quien ejerce el control de la ejecucion del contrato, acordes con el objeto del mismo.                   | 100% | Se realizan actividades ademas de las mia y las que la subred necesiten                                              | se colabora en lo que el referente del area necesite |
| o. Apoyar y participar en las actividades programadas por las diferentes areas de las Subred.(Reuniones,Capacitaciones,Reinducciones y aquellas que sean requeridas) | 100% | Se apoya y se participa en las areas que me necesiten y en las actividades , capacitaciones de la subred             | se participa en las capacitaciones y en las reunioes |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                       |      |                                                                                                                      |                                                      |
| TOTAL A PAGAR (Número y letras):                                                                                                                                     |      | 1.837.000 (UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL PESOS M/ CTE.                                                   |                                                      |
| <br>JOSE DAVID MERCADO MANRIQUE, CC 77.141.618 Y FIRMA : _____                      |      | <br>CARLOS ENRIQUE HERRERA MENDEZ |                                                      |
| Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.                                          |      |                                                                                                                      |                                                      |



## Certificado de Aportes

Se certifica que JOSE DAVID MERCADO MANRIQUE identificado(a) con CC 77141618 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

| APORTANTE: MERCADO MANRIQUE JOSE DAVID CC 77141618 |                     |               |            |        |        |                          |                        |         |      |           |     |     |     |     |     |     |
|----------------------------------------------------|---------------------|---------------|------------|--------|--------|--------------------------|------------------------|---------|------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Clave Planilla                                     | Clave Pago Planilla | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora           | Concepto               | Periodo | Días | Novedades |     |     |     |     |     |     |
|                                                    |                     |               |            |        |        |                          |                        |         |      | Ing       | ret | ide | tae | tdp | vsp | cor |
| 8484245637                                         | 32499380            | I             | 2018-11-01 | EPS    | EPS037 | NUEVA E.P.S.             | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2018-10 | 30   |           |     |     |     |     |     |     |
| 8484245637                                         | 32499380            | I             | 2018-11-01 | AFP    | 231001 | COLFONDOS                | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2018-10 | 30   |           |     |     |     |     |     |     |
| 8484245637                                         | 32499380            | I             | 2018-11-01 | ARL    | 14-28  | ARP SUPA (ANTES SURATEP) | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2018-10 | 30   |           |     |     |     |     |     |     |

Este certificado se expide el día 2018-11-09 a las 06:11.





MINSALUD

GOBIERNO  
DE COLOMBIA

## 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 | 77141618         |
| NOMBRES                  | JOSE DAVID       |
| APELLIDOS                | MERCADO MANRIQUE |
| 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 | NUEVA EPS S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/04/2013                   | 31/12/1999                          | COTIZANTE        |

Fecha de Impresión: 11/14/2018 13:47:56 Estación de origen: 190.248.8.194

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 31/12/1999 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 esta 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 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. 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 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      | 77141618            | MERCADO         | MANRIQUE         | JOSE          | DAVID          | 2018-09                   | NUEVA EPS S.A. | COTIZANTE       |
| CC      | 77141618            | MERCADO         | MANRIQUE         | JOSE          | DAVID          | 2016-03                   | NUEVA EPS S.A. | BENEFICIARIO    |

## INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

| EPS / EOC      | PERÍODOS COMPENSADOS | FECHA DE AFILIACIÓN | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | NORMA |
|----------------|----------------------|---------------------|------------------|---------------|-------|
| NUEVA EPS S.A. | 09/2018              | 01/05/2016          | 30               | COTIZANTE     | 4023  |
| NUEVA EPS S.A. | 08/2018              | 01/05/2016          | 30               | COTIZANTE     | 4023  |
| NUEVA EPS S.A. | 07/2018              | 01/05/2016          | 30               | COTIZANTE     | 4023  |
| NUEVA EPS S.A. | 06/2018              | 01/05/2016          | 30               | COTIZANTE     | 4023  |
| NUEVA EPS S.A. | 05/2018              | 01/05/2016          | 30               | COTIZANTE     | 4023  |
| NUEVA EPS S.A. | 04/2018              | 01/05/2016          | 30               | COTIZANTE     | 4023  |



14/11/2018

## Maestro Afiliados Compensados

| EPS / EOC         | PERÍODOS<br>COMPENSADOS | FECHA DE<br>AFILIACIÓN | DÍAS<br>COMPENSADOS | TIPO<br>AFILIADO | NORMA |
|-------------------|-------------------------|------------------------|---------------------|------------------|-------|
| NUEVA EPS<br>S.A. | 03/2018                 | 01/05/2016             | 30                  | COTIZANTE        | 4023  |
| NUEVA EPS<br>S.A. | 02/2018                 | 01/05/2016             | 30                  | COTIZANTE        | 4023  |
| NUEVA EPS<br>S.A. | 01/2018                 | 01/05/2016             | 30                  | COTIZANTE        | 4023  |
| NUEVA EPS<br>S.A. | 12/2017                 | 01/05/2016             | 30                  | COTIZANTE        | 4023  |
| NUEVA EPS<br>S.A. | 11/2017                 | 01/05/2016             | 30                  | COTIZANTE        | 4023  |
| NUEVA EPS<br>S.A. | 10/2017                 | 01/05/2016             | 30                  | COTIZANTE        | 4023  |
| NUEVA EPS<br>S.A. | 09/2017                 | 01/05/2016             | 30                  | COTIZANTE        | 4023  |
| NUEVA EPS<br>S.A. | 08/2017                 | 01/05/2016             | 30                  | COTIZANTE        | 4023  |
| NUEVA EPS<br>S.A. | 07/2017                 | 01/05/2016             | 30                  | COTIZANTE        | 4023  |
| NUEVA EPS<br>S.A. | 06/2017                 | 01/05/2016             | 30                  | COTIZANTE        | 4023  |
| NUEVA EPS<br>S.A. | 05/2017                 | 01/05/2016             | 30                  | COTIZANTE        | 4023  |
| NUEVA EPS<br>S.A. | 04/2017                 | 01/05/2016             | 30                  | COTIZANTE        | 4023  |
| NUEVA EPS<br>S.A. | 03/2017                 | 01/05/2016             | 30                  | COTIZANTE        | 4023  |
| NUEVA EPS<br>S.A. | 02/2017                 | 01/05/2016             | 30                  | COTIZANTE        | 4023  |
| NUEVA EPS<br>S.A. | 01/2017                 | 01/05/2016             | 30                  | COTIZANTE        | 4023  |
| NUEVA EPS<br>S.A. | 12/2016                 | 01/05/2016             | 30                  | COTIZANTE        | 4023  |
| NUEVA EPS<br>S.A. | 11/2016                 | 01/05/2016             | 30                  | COTIZANTE        | 4023  |
| NUEVA EPS<br>S.A. | 10/2016                 | 01/05/2016             | 30                  | COTIZANTE        | 4023  |
| NUEVA EPS<br>S.A. | 09/2016                 | 01/05/2016             | 30                  | COTIZANTE        | 4023  |
| NUEVA EPS<br>S.A. | 08/2016                 | 01/05/2016             | 30                  | COTIZANTE        | 4023  |
| NUEVA EPS<br>S.A. | 07/2016                 | 01/05/2016             | 30                  | COTIZANTE        | 4023  |
| NUEVA EPS<br>S.A. | 06/2016                 | 01/05/2016             | 30                  | COTIZANTE        | 4023  |
| NUEVA EPS<br>S.A. | 05/2016                 | 01/05/2016             | 30                  | COTIZANTE        | 4023  |

