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:	johanna milena angulo mendoza						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52372483	
CORREO ELECTRONICO:	yilenajohanna@gmail.com				CELULAR:	3025351	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FARMACIA- URGENCIAS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10M05U	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570457070107968				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3842			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1158	FECHA	2023-05-17 10:09:53.000	NÚMERO DE CRP	26169	FECHA	2023-05-31 17:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-04-01		2023-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,061,438				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		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:	$7,833,464
VALOR EJECUTADO	$5,772,026
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,061,438
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,061,438
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	74%

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
9449024601	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LUZ DARY TERAN MERCADO
22639929
Supervisor

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

Copia certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1) Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario.	Verificar que la formula medica cumpla con los cinco correctos de dispensacion	Archivo de formulas despachadas y entregadas a los pacientes del servicio de urgencias
2) Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue.	Registrar los medicamentos entregados al paciente sean descargados del inventario en el aplicativo de Dinamica	Formulas cobradas en el aplicativo dinamica con su numero de cobro
3) Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.	Apoyar al proceso del servicio farmaceutico en la organización y almacenamiento de los medicamentos	Los medicamentos y medicoquirurgicos del inventario de la unidad de Kennedy delservcio de urgencias organizados, almacenados y velar por su conservacion
4) Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo.	Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo.	Los medicamentos, insumos y estantes deben estar en optimas codiciones de aseo y almacenamiento
5) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Realizar oportunamente la Recepcion tecnica de los medicamentos e insumos, formato de medicamentos	Formato de Acta de Recepcion Tecnica 08-04-FO-0057
6) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Mensualmente se debe entregar el formato de actividades a la jefe para su revision	informe de actividades por orden de prestacion de servicios 04-02-FO-0003
7) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Capacitaciones y reuniones programadas, formato 02-01-FO-0001
8) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Se Notifican las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Informar a la Regente, a la Qf, las fallas que se encuentren en el desarrollo de mis actividades y buscar soluciones
9) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Realizar oportunamente los formatos establecidos enla institucion para el desempeño de mis actividades	Formato control fechas de vencimiento 08-04-FO-0054, Reporte conteo ciclico de medicamentos y dispositivos 08-04-FO-0126, Formato registro de limpieza y desinfeccion 02-02-FO-0012
10) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales, cuando se me solicite
11) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Dar buen uso a los equipos y elementos a mi cargo para el desempeño de mis actividades	Buen estado del equipo de computo, escritorio, silla y demas elementos asignados para el buen desarrollo de mis actividades
12) Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio	Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio	Formato control fechas de vencimiento 08-04-FO-0054, Reporte conteo ciclico de medicamentos y dispositivos 08-04-FO-0126, Formato registro de limpieza y desinfeccion 02-02-FO-0012
13) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Mensualmente anexar a la cuenta de cobror la constancia de pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales
14) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..	Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..	Realizar todas las demás actividades que me sean asignadas acordes con el objeto del contrato..

LUZ DARY TERAN MERCADO
22639929
Supervisor

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOHANNA MILENA ANGULO MENDOZA

C.52.372.483 DE BOGOTA

La suma de $ 2.061.438 (Dos millones sesenta y un mil cuatrocientos treinta y ocho pesos m/cte). Por concepto de: Prestación de servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Farmacia 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. Durante el periodo del 01 al 30 de Abril/2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3842-2023

Johanna Milena Angulo Mendoza

JOHANNA MILENA ANGULO MENDOZA

C.52.372.483 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO: 0570457070107968

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52372483		ANGULO MENDOZA JOHANNA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 94 a 6c 58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3125767512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2028101812	9449024601	I	2023/04/24	2023/04/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$330,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC 52372483	ANGULO JOHANNA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52372483		ANGULO MENDOZA JOHANNA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 94 a 6c 58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3125767512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2028101812	9449024601	I	2023/04/24	2023/04/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$330,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$330,600	$0	$0	$330,600

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52372483		ANGULO MENDOZA JOHANNA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 94 a 6c 59	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3125767512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2035183969	9449813966	N	2023/04/24	2023/04/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$28,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	52372483	ANGULO JOHANNA	230301	30	($1,160,000)	($185,600)	EPS005	30	($1,160,000)	($145,000)		0	$0	$0	14-11	0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	52372483	ANGULO JOHANNA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52372483		ANGULO MENDOZA JOHANNA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 94 a 6c 59	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3125767512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2035183969	9449813966	N	2023/04/24	2023/04/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$28,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
TOTAL				1	$28,300	$0	$0	$28,300

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

La salud es de todos — Minsalud

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	52372483	ANGULO	MENDOZA	JOHANNA	MILENA	2017-07	CAFESALUD E.P.S S.A.	BENEFICIARIO
CC	52372483	ANGULO	MENDOZA	JOHANNA	MILENA	2023-02	E.P.S SANITAS	BENEFICIARIO
CC	52372483	ANGULO	MENDOZA	JOHANNA	MILENA	2019-07	MEDIMAS EPS S.A.S	COTIZANTE
CC	52372483	ANGULO	MENDOZA	JOHANNA	MILENA	2017-01	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	52372483	ANGULO	MENDOZA	JOHANNA	MILENA	2023-02	E.P.S SANITAS	COTIZANTE
CC	52372483	ANGULO	MENDOZA	JOHANNA	MILENA	2018-02	MEDIMAS EPS S.A.S	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SANITAS	02/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2023	0	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2022	5	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2022	30	BENEFICIARIO	Estado Emeregencia
E.P.S SANITAS	05/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2022	1	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2022	19	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2021	1	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SANITAS	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
MEDIMAS EPS S.A.S	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	03/2018	25	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	02/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	01/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	12/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	11/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	10/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	09/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	08/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	07/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	06/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	05/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	04/2017	17	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	03/2017	15	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	02/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	01/2017	17	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	01/2017	13	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	03/2016	22	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	02/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	01/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	12/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	11/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	10/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
CAFESALUD E.P.S S.A.	09/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	08/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	07/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	06/2015	29	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	06/2015	1	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	03/2015	9	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	02/2015	9	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	11/2014	1	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	10/2014	29	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	09/2014	17	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	08/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	07/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	06/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	05/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	04/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	03/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	02/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	01/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	12/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	11/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	10/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.