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	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA FERNANDA REINA AVILA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53166547		
CORREO ELECTRONICO:	mfernandara@gmail.com				CELULAR:	3002960728		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	REUMATOLOGIA PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE11A19	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488436405499					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1243				VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2243	FECHA	2023-09-28 15:52:43.000		NÚMERO DE CRP	45821	FECHA	2023-09-29 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- REUMATOLOGO							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2023-09-01			2023-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,051,550					
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:	$16,412,400
VALOR EJECUTADO	$14,360,850
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,051,550
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,051,550
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	88%

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
9455925529	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

SAIRA ANDREA MELO GUZMAN
23846067
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
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad	procedimientos diagnósticos y terapéuticos médicos pertinentes al servicio de reumatología pediátrica
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	diligenciando historia clínica de forma adecuada de los pacientes.
3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	diligenciar la historia clínica con los procedimientos y atención en los pacientes.
4) Participar en la programación de actividades del área.	Participar en la programación de actividades del área.	registro de interconsultas, procedimientos y valoración mensuales de los pacientes pediátricos con patología reumatologica.
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	diligenciamiento de las diferentes fichas de notificación
6) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	notificaciones de eventos adversos
7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	instrucciones en el manejo médico y tratamientos a realizar
8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	diligenciamiento de formato de software "dinámica"
9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	diligenciamiento de consentimiento informado
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	seguimiento y control del paciente con patología reumatológica en los distintos ámbitos hospitalarios
11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	informara al familiar y al paciente de su evolución y manejo a seguir
12) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Emitir conceptos médicos que se le requieran	se dio conceptos médicos en la evolución y manejo del paciente consignados en la historia clínica
13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	desarrollando las actividades correspondientes que permite cumplir con las normas de SOGC
14) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	no aplica
15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	uso de elementos asignadas para la atención de los pacientes
16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	participación en mesa de acreditación , y capacitaciones propuestas
17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	cumplimiento de los procesos de la subred
18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	apoye en las actividades interinstitucionales acorde a mi perfil profesional .

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	registro de actividades realizadas en la historia clínica del paciente.
20) Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios	se realiza investigación en la subred en distintas líneas de investigación
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	cumpliendo actividades medicas y asignadas con lo que se da cumplimientos al contrato asignado
22) 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	entrega de planilla de pago realizado de afiliación a seguridad social, pensiones, riesgo profesionales
23) 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.	cumplimiento de las actividades asignadas acorde a perfil profesional medico propuesto .

SAIRA ANDREA MELO GUZMAN
23846067
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

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 53166547		REINA AVILA MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 95#71-87	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	138901177	9455925529	I	2023/09/12	2023/09/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$621,500

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
1	CC	53166547	REINA MARIA	231001	30	$2,008,431	$321,400	EPS008	30	$2,008,431	$251,100		0	$0	$0	14-11	30	$2,008,431	$49,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$2,008,431**	**$321,400**			**$2,008,431**	**$251,100**			**$0**	**$0**			**$2,008,431**	**$49,000**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$321,400	$0	$0	$321,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$321,400	$0	$0	$321,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$49,000	$0	$0	$49,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$49,000	$0	$0	$49,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$251,100	$0	$0	$251,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$251,100	$0	$0	$251,100
TOTAL				1	$621,500	$0	$0	$621,500

2023/09/04 08:07 PM

Factura Electrónica De Venta No. MFRA 98
Ver. UBL 2.1

Forma de Pago: Contado
Método de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Moneda: COP
Total de Lineas: 1

Fecha de Validación: 18/09/2023 07:28 AM
Fecha de Generación: 18/09/2023 07:28 AM
Responsabilidad Fiscal: R-99 No responsable
Régimen Fiscal: No responsable de IVA

Emisor : MARIA FERNANDA REINA AVILA
Razón Social: MARIA FERNANDA REINA AVILA
NIT: 53166547-2
Teléfono: + (57) 300 2960728
Correo Electrónico: mfernandara@gmail.com
Dirección: Bogotá, D.C.; Calle 95 # 71 - 87 TO 2 AP 315
Departamento: dep
Municipio: Muni

Receptor : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
Razón Social SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900959048-4
Teléfono: +(57) 5 550950
Correo Electrónico: lidertintal@gmail.com
Dirección: Cl. 10 #86-58. Bogotá.
País: Colombia
Departamento: BOGOTÁ, D.C.
Municipio: BOGOTÁ, D.C.

#	Cod	Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA%	IVA	Total
1	01	SERVICIOS MÉDICOS REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES REUMATOLOGIA PEDIATRICA CONCEPTO 18 HORAS MES SEPTIEMBRE	1.00	cada	2,051,550.00	2,051,550.00	0	0.00	**2,051,550.00**

Detalles:
Son: DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS
NO SOY GRAN CONTRIBUYENTE NI AUTORETENEDOR. SE ENVIA
SOPORTE DE PAGO DE PLANILLA NUMERO 9455925529
CORRESPONDIENTE MES DE AGOSTO 2023.

Cuentas Bancarias
Cuenta Ahorro BANCO DAVIVIENDA 0550488436405499 (**Pesos**)

FAVOR CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE A LA CUENTA DE AHORROS NÚMERO 0550488436405499, BANCO DAVIVIENDA.

CUFE :
1021702bb2ce7cbbeedfd0781ab0a29812094863a193f804873ca2f5e839e7b10cbbb2ce24e6499afbebf5727ab93fe4

Detalle de Venta	
Subtotal :	COP 2,051,550.00
Descuento :	COP 0.00
Monto Bruto :	COP 2,051,550.00
Monto IVA :	COP 0.00
Total Venta:	COP 2,051,550.00
Total a pagar :	COP 2,051,550.00

Firma Digital:
XyUPe2hnFKPzWAMpunRJmwC1yQQEeCUK1WYXgTjiSFi3zrylxnraRNYdRb1pNnRr rS3spvSFGXzU0QeC0/UgAWMcxqtob8ZQ5b2IHicsvsx46YhEIvixKYUEiRpIPbPg
QenMLmVe2USf9iGWYvAGDLkIIbP82dcxuxMDLiRHCFkxRqHFU/Wz/eVlfnClXwsH YuZdb+QowwyOZNeKcGsbdfMkNxz+IQlmbKWCjsuJqEPt5UE8X8xBDXDkP3LSXiQF
3czOMNFjuAD8PZ1gOsyYwOjuB1NYiEMRG0h+KaBexYuonZMNu/+/eDoQCARIEVTm GTPZ1Fob6G/E8+H8VF02iw==

Autorizado DIAN para la Facturación Electrónica mediante la resolución N° 18764051564862 entre los rangos de Facturación del 92 al 140 usando el prefijo MFRA con vigencia entre las fechas 2023-07-07 al 2024-01-07.

Generada por: FACTOA https://factoa.co

Servicios informáticos TECNODEV CO SA 901360857-7 / Proveedor Tecnologico Cadena SA 890930534-0

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	53166547	REINA	AVILA	MARIA	FERNANDA	2023-10	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE
CC	53166547	REINA	AVILA	MARIA	FERNANDA	2017-02	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	53166547	REINA	AVILA	MARIA	FERNANDA	2015-11	SALUDCOOP E.P.S	COTIZANTE
CC	53166547	REINA	AVILA	MARIA	FERNANDA	2020-01	ALIANSALUD E.P.S.	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
COMPENSAR E.P.S	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
COMPENSAR E.P.S	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	03/2019	9	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
ALIANSALUD E.P.S.	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	01/2017	30	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

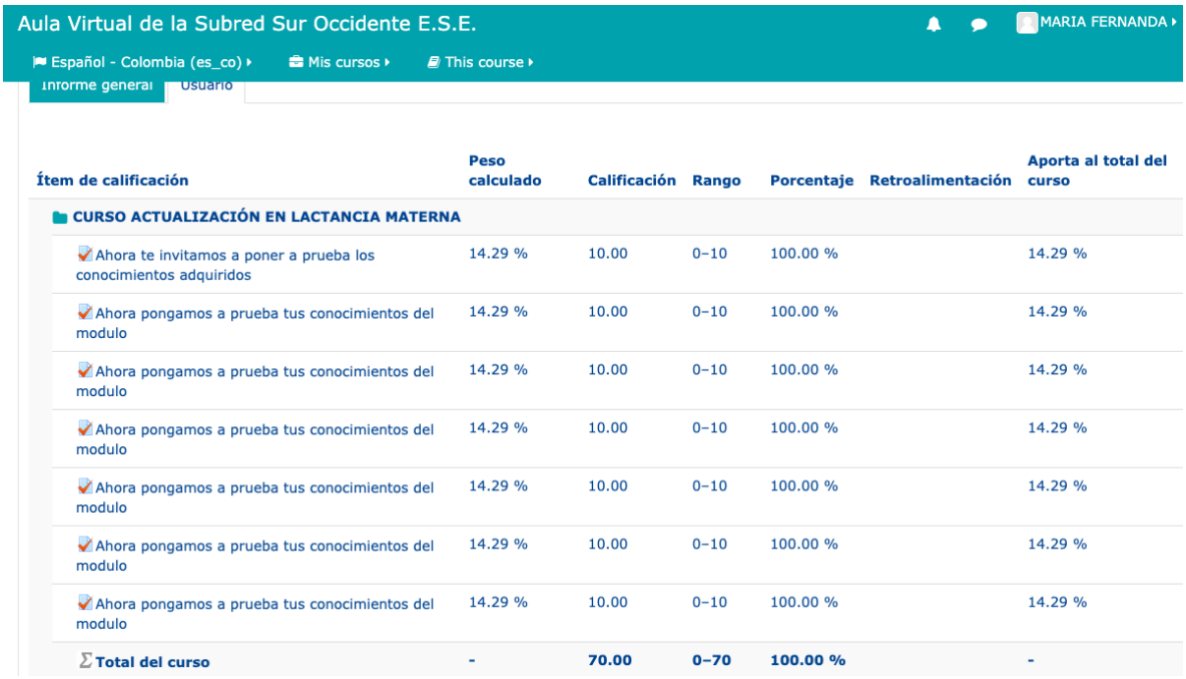
EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
CAFESALUD E.P.S S.A.	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	09/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	03/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	01/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	11/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	10/2013	30	COTIZANTE	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.



Ítem de calificación	Peso calculado	Calificación	Rango	Porcentaje	Retroalimentación	Aporta al total del curso
CURSO ACTUALIZACIÓN EN LACTANCIA MATERNA						
Ahora te invitamos a poner a prueba los conocimientos adquiridos	14.29 %	10.00	0–10	100.00 %		14.29 %
Ahora pongamos a prueba tus conocimientos del modulo	14.29 %	10.00	0–10	100.00 %		14.29 %
Ahora pongamos a prueba tus conocimientos del modulo	14.29 %	10.00	0–10	100.00 %		14.29 %
Ahora pongamos a prueba tus conocimientos del modulo	14.29 %	10.00	0–10	100.00 %		14.29 %
Ahora pongamos a prueba tus conocimientos del modulo	14.29 %	10.00	0–10	100.00 %		14.29 %
Ahora pongamos a prueba tus conocimientos del modulo	14.29 %	10.00	0–10	100.00 %		14.29 %
Ahora pongamos a prueba tus conocimientos del modulo	14.29 %	10.00	0–10	100.00 %		14.29 %
Total del curso	-	**70.00**	**0–70**	**100.00 %**		-