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:	Betsy Paola Rivera Escalante								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1083468065			
CORREO ELECTRONICO:	bprivera@fucsalud.edu.co				CELULAR:	5878933			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	KE11I05	30	KE11B05	70					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	31720279986						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1235			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2406	FECHA	2023-10-12 09:40:47.000	NÚMERO DE CRP	50132	FECHA	2023-10-20 17:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- PEDIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-09-01		2023-09-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$6,909,672						
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:	$63,338,660
VALOR EJECUTADO	$57,004,794
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,909,672
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,333,866
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	90%

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
70819448	$2,369,030	$296,129	$379,045	3	$57,710	$732,883

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
1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	Se prestó el servicio como Pediatra en los servicios de urgencias y hospitalización de aucerdo a la programación de actividades	Queda registro en planilla de programación de turnos
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	"Cumplir con el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes guardando el secreto profesional "	"Diligenciando historia clínica de forma adecuada de los pacientes en el aplicativo DINAMICA "
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.	"Cubrimiento para al programa de Atención Hospitalaria, con el fin de prestar servicios con calidad y eficiencia a los pacientes en el servicio de Urgencias Pediatría y en el área de Hospitalización, cuando se requiera de sus servicios, con el fin de dar cumplimiento a los convenios y contratos con las diferentes entidades tales como el SOAT, ASR, FFD y EPS. De conformidad a la moral y de manera eficaz y oportuna. Receptividad y buen trato al paciente y a los compañeros, conocimiento y destreza los procedimientos del área para lo cual se hace la contratación. "	"Se realiza revista medica programada en los servicios asignados "
4) Participar en la programación de actividades del área.	"Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio. "	"Presenta actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios y valores institucionales para realizar la prestación del servicio "
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	"Reportar eventos de notificación obligatoria "	"Se realiza diligenciamiento de las diferentes fichas de notificación de acuerdo al protocolo "
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.	"Informar a la jefatura del Departamento sobre inconvenientes presentados en la prestación del servicio. Buscar y aportar soluciones para mejorar la calidad y oportunidad del mismo. "	"Se informo a la jefatura del departamento sobre inconvenientes presentados en la presentaciòn del servicio. Busca y aporta soluciones para mejorar la calidad del servicio. "
7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	"Informar al personal encargado de las indicaciones medicas dispuestas para el tratamiento "	"Se dan las instrucciones para el manejo médico y tratamientos a realizar de acuerdo a las necesidades del paicnete. "
8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	"Llenar a cabalidad los formatos de las historias clinicas, reportes de estudios deacuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clinicas de la institucion respaldando toda actuacion con su firma y sello. "	"Diligenciamiento de formato de software ""dinámica"" "
9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	"Se diligenciaron los consentimientos informados para cada procedimiento realizado "	Queda registro en planilla de programación de turnos
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	"Rrealizar control y seguimiento de paciente hospitalizado o de urgencias en el transcurrir de área en la que se trabaja y se encuentra el paciente "	"Se realiza seguimiento y control de paciente de hospitalización o urgencias "
11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	"Se realiza seguimiento y control de paciente de hospitalización o urgencias "	"Se informa al familiar y al paciente de su evolución y manejo a seguir "
12) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	"Se informa al familiar y al paciente de su evolución y manejo a seguir "	"Se da el concepto 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.	"Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Urgencias y Hospitalización. "	"Se desarrollan las actividades de acuerdo al cumplimiento de las normas del 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.	Se realiza trabajo asistencial con atención de pacientes, los cuales quedan registrados en historia clínica.	Registro de evoluciones en historia clínica
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 elementos entregados de uso habitual como lo son: uniforme, termómetro, careta "	"Usar de forma adecuada los elementos asignados para la atención de los pacientes, así mismo cuidar de los instrumentos donde se realizan las evoluciones y demás elementos para la atencion de los pacientes "

Copia Controlada
Subred Suroccidente

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 jornadas de capacitación y reuniones. Se partiucipa en el asegurate del mes	Participación en reuniones y capacitaciones, asi mismo en las actividades de acreditación. Se diligencia link de asistencia.
17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Participación en reuniones y capacitaciones, asi mismo en las actividades de acreditación. Se diligencia link de asistencia.	"Cumplimiento de los procesos de la subred "
18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	"Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención. "	"Apoye en las actividades interinstitucionales acorde a mi perfil profesional . "
19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	"Se registra las actividades realizadas atreves de diligenciamiento de la historia clínica en la atención de servicios médicos con los pacientes atendidos tanto en urgencias como en hospitalización "	"Se registra las actividades realizadas atreves de diligenciamiento de la historia clínica en la atención de servicios médicos con los pacientes atendidos tanto en urgencias como en hospitalización "
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.	"Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención. "	No se ha participado
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	"No aplica "	"No aplica "
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entrega de la constacia de de afiliación de SALUD, PENSIÓN Y RIEGSOS PROFESIONALES	Entrega de la constacia de pago de seguridad social; SALUD, PENSIÓN Y RIEGSOS PROFESIONALES
23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	"Realizar actividades asignadas acorde a perfil profesional propuesto "	"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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1083468065	BETSY PAOLA RIVERA ESCALANTE	crr 63 # 68-40	3213475766	bprivera@fucsalud.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	11/09/2023	70819448	$2.667.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.044.000	0		0		0	0	0	0	1.044.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	1.336.400	0	0	41.800	41.800	0	0		1.420.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	203.500				203.500	0	0	203.500			2.035	203.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.044.000	1.044.000
Pensión	1	1.420.000	1.420.000
Riesgos Laborales	1	203.500	203.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.667.500	2.667.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1083468065	BETSY PAOLA RIVERA ESCALANTE	crr 63 # 68-40	3213475766	bprivera@fucsalud.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	11/09/2023	70819448	$2.667.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1083468065	RIVERA ESCALANTE BETSY PAOLA	59	0			N																	230301	8.352.000	1.336.400	0	0	41.800	41.800	EPS005	8.352.000	1.044.000	14-11	8.352.000	3	203.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 79b5e2ce2e846c54851a1f526bcffea90b8e8125d81c3daf16d82dfc213da8e479876a7fc371b5bc4b813ee0d51cfa4e

Número de Factura: BPRE-64
Fecha de Emisión: 12/09/2023
Fecha de Vencimiento: 12/09/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: RIVERA ESCALANTE BETSY PAOLA
Nombre Comercial: RIVERA ESCALANTE BETSY PAOLA
Nit del Emisor: 1083468065
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Cra. 63 # 68-40 torre 2 apto 1106 Conjunto K68
Teléfono / Móvil: 3213475766
Correo: betcarfran@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959048
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 9 39-46
Teléfono / Móvil: 7560505
Correo: apoyosede7@subredsuroccidente.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	85121200	Servicios de médicos especialistas en pediatría	HUR	84,00	$ 82.258,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 6.909.672,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Prestación de servicios como médico especialista en pediatría, en el área de urgencias y hospitalización de la USS Patio Bonito Tintal durante el periodo del 01 al 30 de septiembre del 2023.
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2023-09-12 19:43:03
Documento generado el: 2023-09-12 19:43:01
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		6.909.672,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		6.909.672,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		6.909.672,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 6.909.672,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764055937520 Rango desde: 63 Rango hasta: 100 Vigencia: 2024-03-12

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1083468065	RIVERA	ESCALANTE	BETSY	PAOLA	2014-03	NUEVA E.P.S S.A.	BENEFICIARIO
CC	1083468065	RIVERA	ESCALANTE	BETSY	PAOLA	2023-08	E.P.S SANITAS	COTIZANTE
CC	1083468065	RIVERA	ESCALANTE	BETSY	PAOLA	2022-06	NUEVA E.P.S S.A.	COTIZANTE

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

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
NUEVA E.P.S S.A.	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
NUEVA E.P.S S.A.	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	09/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	03/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	03/2014	0	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	02/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	02/2014	0	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	01/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	12/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	11/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA 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.