DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

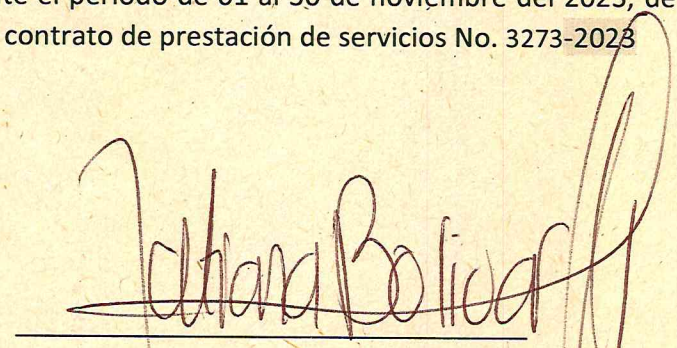
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

TATIANA NUMPAQUE BOLIVAR

C.C 1.019.109.719 DE BOGOTÁ

La suma de $2.402.755 DOS MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/o Asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E como Apoyo Técnico Administrativo II, durante el periodo de 01 al 30 de noviembre del 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3273-2023



TATIANA NUMPAQUE BOLIVAR

C.C 1.019.109719 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 475070022466

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Si ◉ No

identificación de pago	numero de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	FEBRERO 2023.pdf	FEBRERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-2023.pdf	MARZO-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-2023.pdf	ABRIL-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-2023.pdf	MAYO-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-2023.pdf	JUNIO-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-ADICIÓN 2023.pdf	JUNIO-ADICIÓN 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-2023.pdf	JULIO-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-2023.pdf	AGOSTO-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE-2023.pdf	SEPTIEMBRE-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE-2023.pdf	OCTUBRE-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Carga nueva

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

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:	ANGIE TATIANA NUMPAQUE BOLIVAR						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1019109719	
CORREO ELECTRONICO:	tatianabolivar5@gmail.com				CELULAR:	3006095806	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS FONTIBÓN				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO03R23	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	475070022466				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3273			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2955	FECHA	2023-11-29 16:58:36.000	NÚMERO DE CRP	62207	FECHA	2023-11-30 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-11-24		2023-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$258,360				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$25,151,416
VALOR EJECUTADO	$25,151,416
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$258,360
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 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
9457851272	$961,102	$120,138	$153,776	3	$23,412	$297,327

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

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
65698520
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 la recepción diaria de las prefacturas y facturas electrónicas o registros de servicios generados por los diferentes puntos de facturación, para la auditoria en línea, auditoria de facturas, envío, armado y/o radicación de cuentas, acorde al procedimiento o central asignada, utilizando como soporte de registro o de ejecución de la actividad los modulos y reportes del sistema de información que apliquen, archivos de excel, plantilla creación de paquete, base de envío, armado, remisiones o las que se definan para el cumplimiento de la norma y/o en actualizaciones del sistema.	Generé el estadístico de facturación en el sistema de información de dinámica gerencial. *Recepcioné las facturas emitidas por cada uno de los facturadores de los diferente planes de beneficios *Realicé el punteo en el estadistico de facturación de las recepcionadas facturas, con el fin de garantizar el control de la misma.	Estadisticos de facturación de dinámica *Excel donde se detalla las facturas entregadas por el facturador *Detallado del control de las facturas entregadas *Facturas auditada"
2. Realizar diariamente mediante auditoría administrativa y en línea la verificación de las prefacturas, facturas, registro de servicios así como los soportes administrativos y clinicos requeridos , aplicando la normatividad vigente, contratos, procedimientos e instructivos, para presentar ante las EAPB las facturas o cuentas con calidad, mitigando riesgos para la generación de devoluciones y glosas, garantizando a cierre del mes la entrega y recepción del 100% de la facturación generada hasta el día 27 y en los tres a seis primeros días del siguiente mes, el 100% de la facturación generada en los 3 o 4 días finales del mes anterior, así como el cargue del 100% de las facturas recepcionadas en las centrales para el armado y creación de remisiones en el sistema y radicación oportuna manteniendo la meta del indicador de facturación radicada.	Realicè la auditoria en linea de las cuentas asignadas por la referente de las centra de egresos, garantizando una correcta validación de los cargues evidenciados en la prefactura contra los servicios contenidos en la historia clínica. * Notifiqué a través del correo electrónico las correcciones evidenciadas durante la auditoria en línea, para que sean corregidas por el facturador. *Realicé la verificación de las facturas físicas como en medio magnético, con el fin de identificar el 100% de los soportes de requeridos para la radicación ante EAPB de acuerdo a la normatividad vigente.	Soporte de prefactura *Correo electronico de la notificación de auditoria en linea.
4. Gestionar, completar y anexar los documentos soportes clínicos y administrativos, que se requieran para las facturas electrónicas o Registros de Servicios garantizando la calidad de las mismas, el cumplimiento de la normatividad, la metodología para el armado y radicación de tecnologías PBS y no PBS, en pro de evitar o mitigar las glosas y devoluciones.	"*Tramité los soportes que se encontraban pendientes por anexar a la factura física o en medio magnético (Autorizaciones, Hojas de Ruta, Ayudas DX, factura de compra de material de osteosíntesis, entre otros) requerido para la radicación de la factura. * Realicé la identificación de tecnologías ordenas por la parte asistencial, las cuales no contaba con registro en la plataforma MIPRES COM y se reportaron a la referente de la unidad para su gestión."	"*Actas de conciliación entre autorizaciones y facturación *Correos electrónicos de notificación"
5. Realizar la relación causal y hacer la devolución y seguimiento de las facturas con inconsistencias al facturador ,tanto en físico como a través del sistema de informacion si este lo tiene implementado, correo electrónico y relación firmada, garantizando la oportunidad en las correciones con un plazo máximo de 24 horas, realizando registro y control de la actividad así como la justificación pertinente, esta debe ser entregada dejando registro y evidencia acorde al procedimiento o instructivo.	"*Relacioné en el archivo control, las facturas objeto de devolución las cuales no cumplieron con los requisitos según la normatividad vigente, con el fin de que el facturador subsanara la inconsistencia conforme a lo descrito en la causal de la devolución. *Generé el seguimiento a las facturas con causal de devolución, garantizando que se realizaran las correcciones pertinentes por parte del colaborador dentro de los tiempos establecidos. *Notifiqué vía correo al referente de facturación, las facturas que presentaban inconsistencias y requerían ajuste por parte del colaborador."	"*Excel de control de facturas devueltas *Correos electrónico de notificación"
6. Realizar , verificar y validar los formularios, formatos, archivos de bases, archivos planos, consolidación de tipologías, registros de servicios, anexos para la radicación de cuentas globales y archivos XML de facturación electrónica o los que se requieran para el cumplimiento de la normatividad, contratación o procedimiento de facturación, asignado por la líder de facturación o supervisora.	"*Realicé la revisión y auditoria del 100% de la factura generadas, de la entidad asignada conforme a la matríz de contratación y la normatividad vigente. *Generé la revisión de las facturas generadas al evento, con el fin identificar el CUFE y QR los cuales son requisitos legales para migrar a DIAN. * Ejecuté la auditoría administrativa conforme al procedimiento de facturación y el instructivo de realización de auditoría en línea que se encuentra ubicado en ALMERA."	"*Estadísticos de control de facturación *Relación de envíos físicos y medios magnéticos"
8. Solicitar la anulación de facturas al técnico asignado o referente de la Unidad acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando el seguimiento y la oportuna corrección de las mismas por el facturador, entregando el soporte respectivo y validando que sea en menos de 24 horas el remplazo y especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden en el mes de la prestación del servicio. (si el facturador no se encuentra lo debe realizar para contribuir a la oportunidad de la radicación).	"*Reporté las facturas para anulación con inconsistencias administrativas o asistenciales. *Validé las causas de la solicitud de anulaciones que reporté al referente de la facturación de la unidad, con el fín de mitigar los errores evidenciados durante la auditoría administrativa."	*Relación en excel de facturas reportadas para correción

Copia Controlada Subred Sur Occidente

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
65698520
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 1019109719		NUMPAQUE BOLIVAR ANGIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 50 128b-29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6011954	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	289096771	9457851272	I	2023/11/07	2023/11/21	BANCO CAJA SOCIAL	14	$381,900

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			$877,803	$17,600			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$877,803	$17,600			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$877,803	$17,600			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC 1019109719	NUMPAQUE ANGIE	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000	CCF24	30	$877,803	$17,600	14-11	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$877,803	$17,600			$1,160,000	$28,300		$0	$0

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 1019109719		NUMPAQUE BOLIVAR ANGIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 50 128b-29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6011954	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	289096771	9457851272	I	2023/11/07	2023/11/21	BANCO CAJA SOCIAL	14	$381,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$2,600	$0	$188,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$2,600	$0	$188,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$400	$0	$28,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$400	$0	$28,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,600	$300	$0	$17,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$17,600	$300	$0	$17,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$2,100	$0	$147,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$2,100	$0	$147,100
TOTAL				1	$376,500	$5,400	$0	$381,900

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1019109719
NOMBRES	ANGIE TATIANA
APELLIDOS	NUMPAQUE BOLIVAR
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	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	15/08/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/21/2023 10:30:01	**Estación de origen:**	192.168.70.220

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1019109719	NUMPAQUE	BOLIVAR	ANGIE	TATIANA	2023-09	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE
CC	1019109719	NUMPAQUE	BOLIVAR	ANGIE	TATIANA	2016-01	FAMISANAR E.P.S.	BENEFICIARIO

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

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

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
FAMISANAR E.P.S.	01/2016	0	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2015	25	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2015	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2015	28	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2014	16	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.