| 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: | Jessica Sidney Reyes Zapata | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52875242 | |
| CORREO ELECTRONICO: | jesrey01@gmail.com | | | | CELULAR: | 3164614967 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | AUTORIZACIONES PATIO BONITO TINTAL | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE11R28 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 456800051017 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3375 | | | VIGENCIA | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2955 | FECHA | 2023-11-29 16:58:36.000 | NÚMERO DE CRP | 62276 | FECHA | 2023-11-30 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS - AUTORIZACIONES | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2023-11-01 | | 2023-11-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,042,000 | | | | |
| 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: | $20,485,776 |
| VALOR EJECUTADO | $20,420,000 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,042,000 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $65,776 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 72283647 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

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

LUZ MARY TORRES RINCON
52193547
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 la admisión aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E | NO APLICA | NO APLICA |
| Realizar verificación de derechos de el 100% de los pacientes que ingresen a la subred identificando la EAPB responsable del pago, de los servicios de salud prestados a los usuarios definiendo asegurador. | Se realiza una correcta verificación de derechos en las páginas de ADRES (BDUA, compensados), Comprobador de derechos , DNP Paginas WEB, Capital salud y aplicativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente a todos los pacientes que son valorados en atención prehospitalaria traslado básico primario y traslado medicalizado primario en el servicio Aph | Se realiza registro en SIIES (módulo verificación de derechos) al 100% de los pacientes manejados en el servicio Aph |
| Llevar a cabo los procesos y procedimientos de autorizaciones tanto de los usuarios urgenciados como hospitalizados, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008) y demás que le modifiquen, dentro de los tiempos establecidos por la norma. | NO APLICA | NO APLICA |
| Realizar seguimiento diario a la gestión de autorizaciones en cada uno de los servicios, verificando y actualizando información en los sofware definidos para admisiones y autorizaciones | Se realiza el Drive completo pacientes que son valorados en atención prehospitalaria traslado básico primario y traslado medicalizado primario en el servicio Aph con su respectivo seguimiento a cada pagador de los usuarios, de pacientes particulares, se identificaron los traslados realizados | Se realizo Bitácora de Drive y registro en aplicativo SIIES con todos los pacientes que son valorados en atención prehospitalaria traslado básico primario y traslado medicalizado primario en el servicio Aph |
| Dar oportunamente de respuesta de los procesos administrativos a las solicitudes realizados por el area asistencial, del tal manera que no afecte la prestación del servicio | NO APLICA | NO APLICA |
| Actualizar el censo de los usuarios hospitalizados donde se indique: nombre y apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de Ingreso a hospitalización y pagador, en el sistema de información institucional. | "Se actualiza el Drive de todos los usuarios pacientes que son valorados en atención prehospitalaria traslado básico primario y traslado medicalizado primario en el servicio Aph donde se indica nombre y apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de prestación del servicio y pagador, en el sistema de información institucional. | El Drive se actualizo correctamente quedando todos los pacientes que son valorados en atención prehospitalaria traslado básico primario y traslado medicalizado primario en el servicio Aph donde se pueden evidenciar nombre, apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de prestación del servicio y pagador, quedando evidencia en el sistema de información institucional Siies |
| Dejar la evidencia de la gestión realizada del reporte y solicitud de autorizaciones en el sistema de información (SIIES), diligenciar de manera clara, completa y oportuna los soportes para el área de facturación. | Se realiza registro de toda la gestión y seguimiento de los pacientes pacientes que son valorados en atención prehospitalaria traslado básico primario y traslado medicalizado primario en el servicio Aph | Se realiza registro de toda la gestión y seguimiento de los pacientes pacientes que son valorados en atención prehospitalaria traslado básico primario y traslado medicalizado primario en el servicio Aph |
| Entregar oportunamente los soportes del proceso de autorización y/u hojas de ruta para que se anexen en cada una de las facturas generadas a las EAPB. | NO APLICA | NO APLICA |
| Realizar el proceso de autorización de medicamentos y tecnologías NO PBS dando cumplimiento a la norma. | NO APLICA | NO APLICA |
| Realizar seguimiento a diario de los trámites pendientes administrativos que requieran los pacientes como trámites de oxígeno, procesos de remisión y aseguramiento. | NO APLICA | NO APLICA |
| Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B). | NO APLICA | NO APLICA |
| Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de facturación, devoluciones, glosas y cartera en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B) | Se dio respuesta oportuna a la glosa solicitada por cartera de las (EAPB) que sean requeridas en el servicio Aph pacientes que son valorados en atención prehospitalaria traslado básico primario y traslado medicalizado primario | De manera oportuna se da respuesta de las glosas solicitadas por cada EAPB quedando evidencia en los sistemas de información institucionales. |
| Seguimiento a la gestión realizada por los autorizadores en los diferentes servicios y unidades de atención. | Se realiza correcta gestión del 100% de los pacientes del servicio Aph pacientes que son valorados en atención prehospitalaria traslado básico primario y traslado medicalizado primario | Queda evidencia (SIIES) y correos institucionales de la gestión al 100% de los pacientes del servicio Aph pacientes que son valorados en atención prehospitalaria traslado básico primario y traslado medicalizado primario |
| Participar de manera activa en las actividades de capacitación del área y en temas de acreditación. | Se participa en todas las actividades propuestas por la subred. | Participo en todas las actividades propuestas y dirigidas por la subred con el fin de seguir mejorando nuestra entidad constantemente. |

Copia Certificada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| Realizar el pago de aportes al sistema de seguridad social integral durante la ejecución del contrato sobre los montos legales y dentro de los tiempos establecidos para tal fin , el incumplimiento de esta actividad o falsedad en la misma será causal de terminación del contrato. | Se realiza el pago oportuno de los aportes en seguridad social quedando soporte en los tiempos establecidos | Realizo el pago oportuno de los aportes mensuales a seguridad social en los tiempos establecidos y entregando los soportes dentro de las fechas programadas. |
| Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizar los en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios , familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred | Se reconoce los principios y valores institucionales y operativos, así como el digno trato y humanización en toda las actividades realizadas en el servicio Aph y demás áreas compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred. | Se reconocieron e interiorizaron todos los principios y valores institucionales, así como el digno y humanizado en toda actividad realizadas en el servicio Aph y demás áreas compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred. |

LUZ MARY TORRES RINCON
52193547
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




## Información del contratista

Tipo de documento
Cédula de ciudadania

No. de documento
52875242

Sede
SUBRED

Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A

Tipo de cuenta
AHORRO

No. de cuenta
456800051017

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el **11/12/2023**.

RELACION DE CUENTAS 151328

Buscar

CREAR CUENTA +

| ID | CONTRATO | PERIODO | VALOR EJECUTADO | VALOR A PAGAR | % EJECUTADO | SALDO POR EJECUTAR | ESTADO | ACCIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 151328 | 3375 | 2023-09-11 / 2023-09-29 | $21,473,888 | $1,053,888 | 99.69 | $65,776 | APROBADA | |
| 150812 | 3375 | 2023-11-01 / 2023-11-30 | $20,420,000 | $2,042,000 | 99.68 | $65,776 | APROBADA | |
| 143969 | 3375 | 2023-10-01 / 2023-10-31 | $18,378,000 | $2,042,000 | 99.64 | $65,776 | APROBADA | |
| 140026 | 3375 | 2023-09-01 / 2023-09-30 | $16,336,000 | $2,042,000 | 100 | $0 | APROBADA | |
| 133120 | 3375 | 2023-08-01 / 2023-08-31 | $14,294,000 | $2,042,000 | 100 | $0 | APROBADA | |

Filas por página: 5 1 - 5 de 32

RELACIÓN DE OBLIGACIONES Y DATOS CONTRACTUALES

COPIAR OBLIGACIONES

CREAR OBLIGACIONES +

| NO | CONTRATO | NO. DE OBLIGACIONES | ACCIONES |
|---|---|---|---|
| 1 | | | CONSULTAR / EDITAR |
| 2 | | | CONSULTAR / EDITAR |
| 3 | | | CONSULTAR / EDITAR |
| 4 | | | CONSULTAR / EDITAR |
| 5 | | | CONSULTAR / EDITAR |
| 6 | | | CONSULTAR / EDITAR |
| 7 | | | CONSULTAR / EDITAR |

RELACIÓN DE OBLIGACIONES Y DATOS CONTRACTUALES

| | |
|---|---|
| **8** | CONSULTAR / EDITAR |
| **9** | CONSULTAR / EDITAR |
| **10** | CONSULTAR / EDITAR |
| **11** | CONSULTAR / EDITAR |
| **12** | CONSULTAR / EDITAR |
| **13** | CONSULTAR / EDITAR |
| **14** | CONSULTAR / EDITAR |
| **15** | CONSULTAR / EDITAR |
| **16** | CONSULTAR / EDITAR |

Subred Suroccidente E.S.E. © 2021

**DOCUMENTO EQUIVALENTE No 12/ 2023**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**JESSICA SIDNEY REYES ZAPATA**

**C.C 52875242 DE Bogotá**

La suma de **$ 2.042.000**, por concepto de: **APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS – AUTORIZACIONES** durante el periodo de 01 al 31 de **diciembre** del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **3375-2023**

Jessica Reyes

**JESSICA SIDNEY REYES ZAPATA**

**C.C 52875242 DE Bogotá**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 456800051017**

Bogotá, 11 diciembre de 2023

Señora,

**LUZ MARY TORRES RINCÓN**

Referente de autorizaciones

Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E.

**Asunto: Certificación de Incapacidad**

Cordial saludo.

Me dirijo a usted con el objeto de comunicarle bajo la gravedad de juramento que, durante el mes de diciembre 2023, yo **JESSICA SIDNEY REYES ZAPATA** con número de identificación: CC. 52875242 de Bogotá, no he recibido incapacidades por parte de mi EPS Sanitas y tampoco por parte de la ARL Positiva.

Deseo aprovechar esta oportunidad para agradecer la confianza y el apoyo recibido durante mi permanencia en la Subred haciendo parte de la Dirección Financiera bajo el contrato de prestación de servicios No. 3375-2023

Atentamente,

Jessica Reyes

**JESSICA SIDNEY REYES ZAPATA**

CC. 52875242 Bogotá

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 | 52875242 | JESSICA SIDNEY REYES ZAPATA | CALLE 34 1 A 40 CASA 37 | 3164614967 | jesrey01@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | CUNDINAMARCA | SOACHA | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-11 | 2023-11 | I | 11/12/2023 | 72745428 | $358.900 | |

## 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 | 145.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 145.000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 185.600 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 28.300 | | | | 28.300 | 0 | 0 | 28.300 | | | 283 | 28.300 | 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 | 145.000 | 145.000 |
| Pensión | 1 | 185.600 | 185.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 28.300 | 28.300 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 358.900 | 358.900 |

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 | 52875242 | JESSICA SIDNEY REYES ZAPATA | | CALLE 34 1 A 40 CASA 37 | 3164614967 | jesrey01@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | SOACHA | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-11 | 2023-11 | I | 11/12/2023 | 72745428 | $358.900 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Cdom. exterior | Exonerado | 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 | 52875242 | REYES ZAPATA JESSICA SIDNEY | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.160.000 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.160.000 | 145.000 | 14-23 | 1.160.000 | 3 | 28.300 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

## 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 | 52875242 |
| NOMBRES | JESSICA SIDNEY |
| APELLIDOS | REYES ZAPATA |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | CUNDINAMARCA |
| MUNICIPIO | SOACHA |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 01/01/2022 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| **Fecha de Impresión:** | 12/11/2023 08:05:17 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |
|---|---|---|---|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC | Tipo Afiliación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 52875242 | REYES | ZAPATA | JESSICA | SIDNEY | 2021-12 | COMPENSAR E.P.S | COTIZANTE |
| CC | 52875242 | REYES | ZAPATA | JESSICA | SIDNEY | 2023-10 | E.P.S SANITAS | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| E.P.S SANITAS | 10/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 09/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| 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 |
| E.P.S SANITAS | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 02/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 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 |
| 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 |

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

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| COMPENSAR E.P.S | 09/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 08/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 07/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 06/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 05/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 04/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 03/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 02/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 01/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 12/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 11/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 10/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 09/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 08/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 07/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 06/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 05/2017 | 6 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 02/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 01/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 12/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 11/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 10/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 09/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 08/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 07/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 06/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 05/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 04/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 03/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 02/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 01/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 12/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 11/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

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