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:	JUAN CARLOS HERNANDEZ SUAREZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032388393	
CORREO ELECTRONICO:	drjuanhernandez1987@gmail.com				CELULAR:	3213306989	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA USS FONTIBÓN				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO03I06	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	67585505568				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	940			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	3044	FECHA	2023-12-14 11:29:20.000	NÚMERO DE CRP	67076	FECHA	2023-12-15 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- INTERNISTA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-02-01		2023-02-28			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$8,319,936						
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:	$64,479,504
VALOR EJECUTADO	$8,319,936
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$8,319,936
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$56,159,568
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	13%

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
9446571577	$4,038,816	$504,852	$646,211	3	$98,386	$1,249,448

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

JUANITA BARRERA GARCIA
52503010
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.	1) Realizo las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	2) Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
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	3) Llevo 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	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
4) Participar en la programación de actividades del área.	4) Participo en la programación de actividades del área.	CUANDO SE REQUIERA
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	5) Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
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.	6) Notifico 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.	CUANDO SE REQUIERA
7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	7) Imparto instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	ORDENES MEDICAS
8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	8) Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	9) Diligencio el consentimiento informado acorde al procedimiento.	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	10) Practico el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	CUANDO SE REQUIERA
11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	11) Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
12) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	12) Emito conceptos médicos que se le requieran.	CUANDO SE REQUIERA
13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	13) Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
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.	14) Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	FORMATO INSTITUCIONAL
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.	15) Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	CUANDO SE REQUIERA
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.	16) Participo 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.	CUANDO SE REQUIERA
17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	17) Conoco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	CUANDO SE REQUIERA
18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	18) Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	CUANDO SE REQUIERA

Copia Controlada Subred Suroccidente

19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	19) Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	SISTEMA DE INFORMACION
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.	20) Participo en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	CUANDO SE REQUIERA
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	21) Realizo supervisión de los contratos para los que sea designado	CUANDO SE REQUIERA
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	22) Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (PILA)
23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	23) Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	CUANDO SE REQUIERA

JUANITA BARRERA GARCIA
52503010
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 Certificadd Subred Surroccidente

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 1032388393		HERNANDEZ SUAREZ JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 66 # 59 - 31 Torre 8 apto 1106	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9433477	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1901514746	9446571577	I	2023/02/21	2023/02/06	BANCOLOMBIA	0	$1,287,200

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)					$4,160,242	$665,700			$4,160,242	$520,100			$0	$0			$4,160,242	$101,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,160,242	$665,700			$4,160,242	$520,100			$0	$0			$4,160,242	$101,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$4,160,242	$665,700			$4,160,242	$520,100			$0	$0			$4,160,242	$101,400		$0	$0
1	CC	1032388393	HERNANDEZ JUAN	230301	30	$4,160,242	$665,700	EPS005	30	$4,160,242	$520,100		0	$0	$0	14-23	30	$4,160,242	$101,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$4,160,242	$665,700			$4,160,242	$520,100			$0	$0			$4,160,242	$101,400		$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 1032388393		HERNANDEZ SUAREZ JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 66 # 59 - 31 Torre 8 apto 1106	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9433477	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1901514746	9446571577	I	2023/02/21	2023/02/06	BANCOLOMBIA	0	$1,287,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$665,700	$0	$0	$665,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$665,700	$0	$0	$665,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$101,400	$0	$0	$101,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$101,400	$0	$0	$101,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$520,100	$0	$0	$520,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$520,100	$0	$0	$520,100
TOTAL				**1**	**$1,287,200**	**$0**	**$0**	**$1,287,200**

JUAN CARLOS HERNANDEZ SUAREZ
NIT: 1032388393-2
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CL 53 57 71 P2, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3213306989
Email. drjuanhernandez1987@gmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764037622109 válida desde 2022-10-09 hasta 2023-04-09 rango desde JCHS28 hasta JCHS100.

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900959048
Dirección: Calle 9 No. 39 - 46, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono: +571375569
Email: liderasistencialuf@subredsuroccidente.gov.co

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago: 01/03/2023
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: JCHS33
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 10:31:47
FECHA FIRMADO: 05/02/2023 10:31:49

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
05	02	2023	28	02	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	85121200-5	SERVICIOS MEDICOS Servicios medicos como medico especialista en medicina interna en la Subred Integrada de Servicios de SaludSur Occidente E.S.E.durante el mes de FEBRERO DE 2023 por 96 (NOVENTA Y SEIS) horas	WSD	96,00	$86.666,00		0,00	$8.319.936,00

Notas:

SON: (ocho millones trescientos diecinueve mil novecientos treinta y seis pesos)
CUFE: 984e6ffc3588a5e0563f71c5197eab854ac9ca6016ffe014b1e8a0a1cb19fff451cb62c1f9df91257a388223d0ad672a

Subtotal:	$8.319.936,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$8.319.936,00

Firma Digital: ap4HiHTefiqOGPgBXBfJajU8AsexN8ZgUHU3L78VeyjHveCXt8itJpFSx10wYdrd
wMAeBVANVjMZD+c+mhmef1FkaXYRQ8UyYboDMTBO5s2Til3MW1
JN8VNhFKm4Mx0K KQ7aG5rq1QXUmTxRJm1Onh0HwzjvIQkk/fEMZjQNZOMx6A/3OnKnbXDcCjW6niUn tL1XW7znTs2dwGavHstg2D9+Cxh79nCz58V
Zx6/ExbPedt9FWV9S6RZicMxR08PZ EYN3JixybwnrIq099T1b0sVZJiSsQoVXxIVkqlAT2Q3w0mcOvXXWhYzitlHmM2jC jnTnHOhmhChBmLGdAb9x
aA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1032388393	HERNANDEZ	SUAREZ	JUAN	CARLOS	2018-08	E.P.S SANITAS	BENEFICIARIO
CC	1032388393	HERNANDEZ	SUAREZ	JUAN	CARLOS	2023-12	E.P.S SANITAS	COTIZANTE
CC	1032388393	HERNANDEZ	SUAREZ	JUAN	CARLOS	2014-09	SALUDCOOP E.P.S	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SANITAS	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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
E.P.S SANITAS	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SANITAS	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2018	0	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2018	27	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2017	29	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2017	1	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2017	8	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2017	21	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2017	2	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2016	24	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
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.