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:	Yormary Diaz Ruiz							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52054866		
CORREO ELECTRONICO:	yorto14@hotmail.com				CELULAR:	3112270061		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	S ORAL ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA USS PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE11E02	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4500148749						PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	3038			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	328	FECHA	2024-01-20 16:49:01.000	NÚMERO DE CRP	15248	FECHA	2024-02-01 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ODONTOLOGO- ODONTOPEDIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-02-01		2024-02-29		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,964,624				
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:	$17,396,820
VALOR EJECUTADO	$5,964,624
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,964,624
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$11,432,196
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	34%

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
7911411403	$2,098,664	$262,333	$335,786	5	$51,123	$649,243

Dado en Bogotá a los veintinueve(29) días del mes de Febrero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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
Atender consulta especializada programada y de urgencias de Odontopediatría.	Atender consulta programada y de urgencias	se atendio la consutla progrmaa de odontologia especializada y de urgencias
Realizar la valoración y examen de Odontopediatría y registrar en la historia clínica el diagnóstico, plan de tratamiento y evolución de cada sesión.	Se realiza valoracion y exmaen de odontpeidatria, registra en his tgoria clinica	Se relizo volaracion, y se registra hisotria clinica , plan de tratamiento y evolucion en cada conuslt aprogramda
Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1.999	Se diligencia de manera completa , legible hisotria lcinia dando cumplimiento a la resolucion	Se diligencio de manera completa , legible la historia clínica , dando cumplimiento a la resolución
Solicitar exámenes paraclínicos en caso necesario.	Se solicita examen paraclinicos si es caso	Si se requeire se solciita examenes para clinico si el paciente lo requiere
Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.	Se da cumplñimiento con normas procedimiento y manualkes establecidos	Di cumplimiento a todas las normas , procedimientos y manuales establecidos
Contribuir en la evaluación de actividades de impacto en la prestación de servicios de salud oral.	Realizar las actividades de impacto de los servico de salud oral control placa, fluor, educacion en salud,	Se realizo procedimientos de pd , como contorl placa, educacion, procedimientos resolutivos como restauraciones , cx, endodocnia
Diligenciar los sistemas de información en salud diariamente.	Se realiza los formatos de sistemas de salud en el sistema	Se registra actividades a +cada paciente en formato
Realizar la referencia y contrarreferencia para continuar tratamiento cuando sea necesario, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud y de acuerdo con las normas que la regulan.	Se realiza refrencia y coantra referencia si es necesario segun paciente que lo requeire	Se diligencia formato de referencia y contrareferencia si lo requiere el paciente
Realizar el informe de gestión mensual y hacer entrega oportuna de los mismos a la respectiva área.	Se registra las acatividades diarias para el consolidado al mes	Se lleva un formato SSO, donde se regbistra activades, nuemro de nactura e idientifiacion del paciente
Apoyar los procesos de facturación de los servicios que preste y responder por las glosas generadas por errores en los procedimientos establecidos.	Se apoya en el proceso de facaturacion revisando la factura que me entregan	Realizo observación detalamente de la facatura por parte de los facturadores
Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	Se realizan acatividades que sean asignadas por el supervisor de contrato	Acato todas las demas actividades asignadas `por el supervisor del contrato segun el objeto
Implementar las acciones de mejora propuestas por el Supervisor del contrato.	Se implanta las acciones de mejora propuestas por el supervisor	Se acatan las mejoras por parte del supervisor del contrato
Vigilar el cumplimiento de las normas sobre notificación obligatoria de enfermedades y remitir las respectivas notificaciones al área de salud pública de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Se realizan las notificaciones de sivigila	Se diligencias los formatos de sivigila si el apciente lo requiere
Apoyar la prestación de servicios del Centro de Atención y atender las indicaciones del Supervisor del contrato.	Se apoya los servicios del centro y se atiende las indicaciones del supervisor del contrato	Apoye la prestacion de servicio del centro de atencion y atiendo las indicaciones del supervisor del contrato
Realizar los registros clínicos y administrativos establecidos en la Institución, adhiriéndose a la sistematización de la Historia Clínica.	Realizo registros cliniocs y me adhiero a l sistematizaczion de la historia clinica	Realizo todos los registros y me adhiero al sistema de la historia clinica
Responder por el buen estado y mantenimiento de los elementos de trabajo asignados.	Respondo por el buen estdo y manterimiento de los elementos de trabajo	Cuido y superviso el mantenimiento de los elementos de trabajo asignados
Mantener en completo orden y aseo el Instrumental y equipo teniendo en cuenta la técnica de asepsia.	Mantener en completo orden y aseo el instrumental y equipo de trabajo	Mantengo en bune aseo y orden el equipo tenienco en cuenta la tecnica de asepsia
Realizar las acciones que garanticen la cadena de custodia en los casos en que se requieran.	Realizar las acciones que garenticen la cadena de custodia en casos especificos	Garantizar la cadena de custopdia en caso que se requiera
Participar activamente en el control de Infecciones Intrahospitalarias y eventos adversos.	Participe activmaente en el control de infecciones intrhospitalarias y eventos adversos	Registrar activmaente el control de infecciones intrahospitalarias y eventops adversos
Propender por el clima laboral favorable con su paciente y familia, compañeros, superiores y demás miembros del equipo de salud.	Mantener un clima laboral favorable entre paciente familiares y compañeros	Estalbecer buena comunicacion asertiva entre paciente familiares y equipo de trabajo
Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato que sean afines a su perfil.	Actividades que sena asignadas por el supervisor del contrato	Acatar las demas acatividades asignadas por el supervisor del contrato
Se debe anexar mensualmente a la cuenta de cobro un informe de actividades que realizan durante el mes que incluyan: Interconsultas, pacientes atendidos, consultas urgencias, evoluciones - notas, según el área donde presten el servicio.	Registra el siso diario par ael informe mensual	Se anexa mensual a la cuenta de cobro activiades realizadas en el mes
Uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional.	Correcto uso de los implementos de identificacionen el hospital y barreras de bioseguridad en la atencionde pacientes	Disminuir riesgos de contaminacion cruzada en la conslta y el correcto identificacion el profesional
Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista.	Asumir el 100% de la glosa	Asumir el 100 % de la glosa generada por la firma interventora
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente,	Entregar certificado de afilicion y pago de la segurida social	Entrego constancia de afiliacion y el pago de la seguridad social mensualmente.,
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente,	Entergar constancia de afiliacion y pago de la seguridad social	Entregar mensualemtne la certificacion de afiliacion a seguridad y su pago

Copia Certificado Subred Suroccidente

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52054866
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YORMARY DIAZ RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 23A 59 72	TELÉFONO:	4228552
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7912573952**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/02/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	464996086

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 371.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.200	$ 0	$ 371.200
SUBTOTALES:										**$ 371.200**	**$ 0**	**$ 371.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 290.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.000	$ 0	$ 0	$ 290.000
SUBTOTALES:													**$ 290.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 290.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES									
																										PENSIÓN										SALUD							ARP																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADOR																		

DOCUMENTO EQUVALENTE NRO A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A

YORMARY DIAZ RUIZ

CC 52.054.866 DE BOGOTA

La suma de $ 5.964.624(Cinco millones novecientos sesenta y cuatro mil seiscientos veinticuatro Pesos mda mcte), por concepto de Prestación de Servicios como Odontopediatria en consulta externa, USS Patio Bonito Tintal. Durante el periodo de 01 a 29 de febrero del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios Nro. **3038-2024**

YORMARY DIAZ RUIZ

CC 52.054.866 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORRO BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 004500148749

Powered by CamScanner

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	52054866	DIAZ	RUIZ	YORMARY		2022-01	COOMEVA E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	52054866	DIAZ	RUIZ	YORMARY		2024-02	E.P.S SURAMERICANA S.A	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
COOMEVA E.P.S S.A.	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización

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