Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LILIANA BEATRIZ REVOLLEDO DIAZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	57417649	
CORREO ELECTRONICO:	lrebolledo_diaz@hotmail.com				CELULAR:	3043478184	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT PSIQUIATRÍA USS PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11A17	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570452970033711				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3139			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	328	FECHA	2024-01-20 16:49:01.000	NÚMERO DE CRP	15343	FECHA	2024-02-01 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA INFANTIL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-02-01		2024-02-29		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$12,765,200				
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:	$54,708,000
VALOR EJECUTADO	$12,765,200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$12,765,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$41,942,800
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	23%

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
9462271937	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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
1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	Entrevista psicodiagnostica	Registro en historia clínica
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Registrar sólo las informaciones realmente necesarias para la atención	Discreción del profesional, confianza, privacidad.
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	Evaluar factores de riesgo, psicosocial y mental.	Registro en formatos correspondientes: historia clinica, formatos de notificacion, ordenes adecudas
4) Participar en la programación de actividades del área.	Participación de juntas medicas cuando sea necesario.	Intervenciones diagnosticas, y terapéuticas.
5) Reportarlos eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Detectar eventos de riesgo	Realizar los formatos de notificación obligatoria. Informes a epidemiologia.
6) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementarlas acciones de mejora definidas para el servicio.	Modificar fallas en el sistema	Generar ticket por medio de mesa de ayuda
7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Realizacion de ordenes medicas de manejo farmacologico o terapeutico	Registro en historia clínica, indicaciones medicas, verificar comprensión adecuada de ordenes
8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Notificacion de eventos	Reporte en historia clínica
9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Explicar al paciente sobre las indicaciones medicas y terapeuticas.	Registro en formatos de la institución sobre la decisión del paciente frente a las indicaciones.
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Evoluciones diarias mensuales según linea de atencion.	Comunicación efectiva, seguridad en atención.
11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Entrevista familiar y/o con el paciente	Escucha activa de inquietudes, dudas, posibilidades diagnosticas, respetar decisiones. .
12) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Entrevistas diagnosticas	Realizar diagnósticos según criterios de clasificación internacionales.
13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Promover el acceso a la salud	Orientar e informar al usuario
14) Elaborar informe mensual sobre desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Registrar en RIPS	Registro de atención clínica.
15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Informar al jefe inmediato	Contar con el paz y salvo de cada uno de los supervisores
16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Asistencia a las actividades	Implementación de los conocimientos adquiridos.
17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Dar cumplimiento a los procedimientos	Mejorar el desempeño en la labor.
18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	Cumplir los estándares de calidad superior en todas las actividades cotidianas,	Mejorar y hacer posible la entrega de un servicio que satisfaga y fidelice nuestros usuarios.
19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Atención medica	Registro en historia clinica.
20) Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico e intervención de los usuarios.	Participacion en estudios	Identificar las problemáticas y las necesidades de los grupos de valor de la entidad.
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Compromiso con las obligaciones pactadas	Optimizar el desempeño y en la consecución de sus objetivos.
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Afiliacion al sistema de seguridad social	Pago oportuno
23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objetivo del contrato..	Cumplimiento de las actividades pactadas	Prestación eficiente.

Copia Certificada
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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
7d5978d7f48422d331b775c223ab8bed4928ae27b507830ec10c5a67b0e6ffdb22086ca87fa63a9263a2e3d908364a43

Número de Factura: LBRD-59
Fecha de Emisión: 16/02/2024
Fecha de Vencimiento: 16/02/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: REVOLLEDO DIAZ LILIANA BEATRIZ
Nombre Comercial: REVOLLEDO DIAZ LILIANA BEATRIZ
Nit del Emisor: 57417649
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 54 10 66 AP 1101
Teléfono / Móvil: 3043478184
Correo: lrebolledo_diaz@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: Subred integrada de salud sur occidente e.s.e
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959048
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

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

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	85121607	Servicios de psiquiatras	HUR	112,00	$ 113.975,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 12.765.200,00

Notas Finales

Servicios especializados prestados durante el mes de febrero 2024
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-02-16 08:31:46
Documento generado el: 2024-02-16 08:31:45
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			12.765.200,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			12.765.200,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			12.765.200,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	12.765.200,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764059016002 Rango desde: 51 Rango hasta: 70 Vigencia: 2024-04-30

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 57417649		REVOLLEDO DIAZ LILIANA BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 54 # 10-66 APTO 1101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5732943	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	425264516	9462271937	I	2024/02/12	2024/01/31	BANCO DAVIVIENDA	0	$4,471,100

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)					$14,000,000	$2,380,000			$14,000,000	$1,750,000			$0	$0			$14,000,000	$341,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$14,000,000	$2,380,000			$14,000,000	$1,750,000			$0	$0			$14,000,000	$341,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$14,000,000	$2,380,000			$14,000,000	$1,750,000			$0	$0			$14,000,000	$341,100		$0	$0
1	CC 57417649	REVOLLEDO LILIANA	25-14	30	$14,000,000	$2,380,000	EPS001	30	$14,000,000	$1,750,000		0	$0	$0	14-11	30	$14,000,000	$341,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$14,000,000	$2,380,000			$14,000,000	$1,750,000			$0	$0			$14,000,000	$341,100		$0	$0

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 57417649		REVOLLEDO DIAZ LILIANA BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 54 # 10-66 APTO 1101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5732943	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	425264516	9462271937	I	2024/02/12	2024/01/31	BANCO DAVIVIENDA	0	$4,471,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,380,000	$0	$0	$2,380,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$2,380,000	$0	$0	$2,380,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$341,100	$0	$0	$341,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$341,100	$0	$0	$341,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,750,000	$0	$0	$1,750,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$1,750,000	$0	$0	$1,750,000
TOTAL				1	$4,471,100	$0	$0	$4,471,100

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	57417649	REVOLLEDO	DIAZ	LILIANA	BEATRIZ	2024-01	ALIANSALUD E.P.S.	COTIZANTE

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

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

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

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