

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**JOHNFER ARLEY CARRIÓN PEÑA**

**C.C.: 1.023.025.535 DE BOGOTA D.C.**

La suma de **TRES MILLONES CIENTO VEINTISÉIS MIL CIENTO DOS PESOS M/CTE \$3.126.102**, por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Enfermería, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional durante el periodo del 1 al 29 de FEBRERO del 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2991-2024.



**JOHNFER ARLEY CARRIÓN PEÑA**

**C.C.: 1.023.025.535 DE BOGOTA D.C.**

**CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL**

**NUMERO 24104228629**

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                     |                            |                                  |            |                                                                                     |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                     |                            | Versión<br>3                     |            |  |                                     |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                   |                           |                                     |                            | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |            |                                                                                     |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                     |                            | Código:<br>04-02-FO-0002         |            |                                                                                     |                                     |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                           |                   |                           |                                     |                            |                                  |            |                                                                                     |                                     |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                           | CARRIÓN PEÑA JOHNFER ARLEY          |                            |                                  |            |                                                                                     |                                     |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                           | C.C                                 | X                          | C.E                              | No.        |                                                                                     | 1023025535                          |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                           | jacarrionp@unal.edu.co              |                            |                                  | CELULAR:   |                                                                                     | 3227901778                          |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                           |                                     |                            | SUBRED                           |            |                                                                                     |                                     |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                           | C. EXT ENFERMERIA PYD HOSPITAL BOSA |                            |                                  | SEDE:      |                                                                                     | SUBRED                              |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                         |                                     |                            |                                  |            |                                                                                     |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | BO37A38           | 100                       |                                     |                            |                                  |            |                                                                                     |                                     |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |                   | BANCO CAJA SOCIAL S.A.    |                                     |                            | TIPO DE CUENTA:                  |            | AHORRO                                                                              |                                     |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                           | 24104228629                         |                            |                                  |            | PENSIONADO                                                                          | NO                                  |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                     |                            |                                  |            |                                                                                     |                                     |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 2991                      |                                     |                            | VIGENCIA                         |            | 2024                                                                                |                                     |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                |                   | 328                       | FECHA                               | 2024-01-20<br>16:49:01.000 | NÚMERO DE CRP                    |            | 15209                                                                               | FECHA<br>2024-02-01<br>13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | PROFESIONAL EN ENFERMERIA |                                     |                            |                                  |            |                                                                                     |                                     |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                           | DESDE                               | FECHA INICIAL              |                                  | HASTA      | FECHA FINAL                                                                         |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                     | 2024-02-01                 |                                  |            | 2024-02-29                                                                          |                                     |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                           |                                     |                            | \$3,126,102                      |            |                                                                                     |                                     |
| 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. |                   |                           |                                     |                            |                                  |            |                                                                                     |                                     |
| <b>CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                     |                   |                           |                                     |                            |                                  |            |                                                                                     |                                     |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                           |                                     |                            | VALORES                          |            |                                                                                     |                                     |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                           |                                     |                            | \$9,378,306                      |            |                                                                                     |                                     |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                     |                            | \$6,252,204                      |            |                                                                                     |                                     |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                           |                                     |                            | \$3,126,102                      |            |                                                                                     |                                     |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                     |                            | \$0                              |            |                                                                                     |                                     |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                           |                                     |                            | \$3,126,102                      |            |                                                                                     |                                     |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                           |                                     |                            | 67%                              |            |                                                                                     |                                     |
| 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                                                                       |                                     |
| 9461970722                                                                                                                                                                                                                                                   | \$1,250,441       | \$156,305                 |                                     | \$200,071                  | 3                                | \$30,461   | \$386,836                                                                           |                                     |
| Dado en Bogotá a los veintinueve(29) días del mes de Febrero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                         |                   |                           |                                     |                            |                                  |            |                                                                                     |                                     |
| MICHAEL DAVID GOMEZ REYES<br>1012392576<br>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..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                   |                           |                                     |                            |                                  |            |                                                                                     |                                     |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ACTIVIDADES                                                                                                                            | PRODUCTOS                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Practicar las intervenciones de enfermería, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento, de acuerdo a normatividad vigente y guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.                                                                                | En las diferentes consultas de enfermería dar un manejo adecuado según documentos guía                                                 | Adecuado manejo del paciente                          |
| Desarrollar y apoyar la ejecución de las actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente.                        | Dependiendo del curso de vida realizar actividades de pyd y realizar notificaciones de interés en salud pública cuando aplique el caso | Promoción de la salud y notificación en salud pública |
| Realizar las actividades propias del servicio de consulta externa.                                                                                                                                                                                                                            | Consulta y procedimientos de enfermería                                                                                                | Enfermería en consulta externa                        |
| Elaborar las historias clinicas completas de acuerdo con la normatividad vigente.                                                                                                                                                                                                             | Diligenciar las HC de cada consulta                                                                                                    | HC diligenciadas según lo esperado                    |
| Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar lapertinencia y efectividad de las intervenciones en salud.                                                                                                           | Desarrollar actividades en salud con la población cerca al centro de salud                                                             | Impacto en salud a la comunidad circundante           |
| Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del estado.                                                                                                                                                | Estudiar el estado de salud de la población para aportar en el diagnostico de la localidad                                             | Información en salud                                  |
| Evaluar junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.                                                                                                                                                                                   | Estudio del impacto de la intervenciones en salud                                                                                      | Resultados en salud                                   |
| Realizar la referencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.                                                                                                                                                     | Remitir el paciente a otro servicio cuando se considere pertinente                                                                     | Gestión del riesgo                                    |
| Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.                                                                                                                                                                           | Identificar necesidades de la comunidad                                                                                                | Resolución de problemas                               |
| Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr un aeficaz prestación de los servicios de salud y generar articulación de actividades con el grupo de colaboradores del área, garantizando integralidad en la prestación del servicio.                                        | Atención integral al paciente mediante el trabajo en equipo                                                                            | Atención integral                                     |
| Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de la influencia que permita proponer alternativas de solución.                                                                                                                                | Estudiar la demanda de servicio de enfermería en la comunidad                                                                          | Estudio de necesidades de servicios                   |
| Participar en la elaboración y diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para su actividad.                                                                                                                                                 | Registros diligenciados adecuadamente                                                                                                  | Instrumentos completos                                |
| Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.                                                                                                                                                                                          | Estudio de las guías para dar una atención de calidad                                                                                  | Calidad en la atención                                |
| Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio.                                                                                                                                                                                                                           | Informar fallos en la prestación del servicio                                                                                          | Calidad en la atención                                |
| Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las obligaciones contractuales.                                                                                                                                                | Responder al supervisor por mis responsabilidades                                                                                      | Responsabilidad laboral                               |
| Participar en la actualización de los procesos y procedimientos inherentes a su cargo.                                                                                                                                                                                                        | Actualización de guías de enfermería                                                                                                   | Calidad en la información en salud                    |
| Conocer aplicar las normas de Bioseguridad, Plan de gestión Ambiental, manual de higiene y seguridad industrial necesarias para la ejecución de las actividades propias del objeto contractual.                                                                                               | Manejar la bioseguridad en las actividades de consulta                                                                                 | Auto y heterocuidado                                  |
| Asistir y Participar activamente en los procesos de actualización y fortalecimiento de competencia y a reuniones a que haya lugar, relacionadas con las actividades a proyectos que ejecute.                                                                                                  | Asistencia a capacitaciones                                                                                                            | Competencia laboral                                   |
| Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas, formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.                                                                                 | Autocontrol en la ejecución pertinente de las actividades                                                                              | Calidad en la atención                                |
| Asistir y colaborar con el equipo médico en la realización de procedimientos asistenciales.                                                                                                                                                                                                   | Realización de procedimientos en el ámbito de consulta externa                                                                         | Trabajo en equipo                                     |
| Informar oportunamente al equipo médico cualquier alteración ya sea física, psicológica o clínica que comprometa la salud del paciente.                                                                                                                                                       | Pedir ayuda interdisciplinaria cuando el paciente lo amerite                                                                           | Atención en salud prioritario                         |
| Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada.                                                                                                                                    | Realización de actividades para alcanzar la meta propuesta para enfermería                                                             | Cumplimiento de indicadores                           |
| Promover el cuidado custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados su responsabilidad.                                                                                                                                                                             | Responder por los elementos e instalaciones brindados para la realización de la consulta                                               | Cuidado institucional                                 |
| Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.                                                                                                                                                           | Custodiar las HC y demás registros                                                                                                     | Confidencialidad y manejo de la información           |
| Revisar y notificar al líder el estado de las agendas de programación de servicios.                                                                                                                                                                                                           | Informar al supervisor sobre el estado de las agendas                                                                                  | Oferta de servicios                                   |
| Cuando el profesional este asignado al área de urgencias. Además de las anteriores, realizar las actividades propias del servicio de urgencias: consulta urgencias, observación, hospitalización, atención de parto, parto y post parto cuando las necesidades del servicio así lo requieran. | Atender las urgencias que salgan de improviso en el servicio                                                                           | Atención en salud                                     |
| Las demás actividades afines con la naturaleza del objeto del contrato.                                                                                                                                                                                                                       | Demás actividades de consulta externa para enfermería                                                                                  | Atención en salud                                     |

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES  
1012392576  
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

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social               | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                     | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|----------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| CC 1023025535  |    | CARRION PEÑA JOHNFER ARLEY | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Carrera 8f este # 89 - 20 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 6751142  | No                    |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo |         | Clave     |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                   |           |
|---------|---------|-----------|--|------------|----------|------------|------------|-------------------|-----------|
| Pensión | Salud   | Pago      |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco             | Valor     |
| 2024-01 | 2024-01 | 455968739 |  | 9461970722 | I        | 2024/02/08 | 2024/02/15 | BANCO CAJA SOCIAL | \$404,900 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO |                |                            |  | PENSION |      |             |           | SALUD  |      |             |           | CCF    |      |     |        | RIESGOS |      |             |          | PARAFISCALES |     |        |
|----------|----------------|----------------------------|--|---------|------|-------------|-----------|--------|------|-------------|-----------|--------|------|-----|--------|---------|------|-------------|----------|--------------|-----|--------|
| No.      | Identificación | Nombres                    |  | Codigo  | Días | IBC         | Aporte    | Codigo | Días | IBC         | Aporte    | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo  | Días | IBC         | Aporte   | Días         | IBC | Aporte |
| 1        | CC 1023025535  | CARRION PEÑA JOHNFER ARLEY |  | 230301  | 30   | \$1,300,000 | \$208,000 | EPS002 | 30   | \$1,300,000 | \$162,500 |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-11   | 30   | \$1,300,000 | \$31,700 | 0            | \$0 | \$0    |
| Total    |                | Afiliados( 1)              |  |         |      | \$1,300,000 | \$208,000 |        |      | \$1,300,000 | \$162,500 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,300,000 | \$31,700 |              | \$0 | \$0    |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|------------------------|---------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$208,000       | \$0                    | \$209,400     |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$208,000       | \$0                    | \$209,400     |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$31,700        | \$0                    | \$31,900      |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$31,700        | \$0                    | \$31,900      |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$162,500       | \$0                    | \$163,600     |
| SALUD TOTAL              | EPS002 | 800,130,907 | 4  | 1         | \$162,500       | \$0                    | \$163,600     |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$402,200       | \$0                    | \$404,900     |

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

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

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS         |
|--------------------------|---------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC            |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1023025535    |
| NOMBRES                  | JOHNFER ARLEY |
| APELLIDOS                | CARRION PEÑA  |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**      |
| DEPARTAMENTO             | BOGOTA D.C.   |
| MUNICIPIO                | BOGOTA D.C.   |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD                                                                                       | REGIMEN      | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| ACTIVO | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. | CONTRIBUTIVO | 22/09/2006                   | 31/12/2999                          | COTIZANTE        |

**Fecha de Impresión:** 03/16/2024 03:30:17
 **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](#)

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC          | Tipo Afiliación |
|---------------------|-----------------------|-----------------|------------------|---------------|----------------|---------------------------|------------------|-----------------|
| CC                  | 1023025535            | CARRION         | PEÑA             | JOHNFER       | ARLEY          | 2022-01                   | SALUD TOTAL S.A. | BENEFICIARIO    |
| CC                  | 1023025535            | CARRION         | PEÑA             | JOHNFER       | ARLEY          | 2024-01                   | SALUD TOTAL S.A. | COTIZANTE       |

| EPS/EOC          | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|------------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| SALUD TOTAL S.A. | 01/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 12/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 11/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 10/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 09/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 08/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 07/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 06/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 05/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 04/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 03/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 02/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 01/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 12/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 11/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 10/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 09/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 08/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 07/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 06/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 05/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 04/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 03/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 02/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 01/2022              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 01/2022              | 0                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 12/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |

| EPS/EOC          | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|------------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| SALUD TOTAL S.A. | 11/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 10/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 09/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 08/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 07/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 06/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 05/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 04/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 03/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 02/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 01/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 12/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 11/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 10/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 09/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 08/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 07/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 06/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 05/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 04/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 03/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 02/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 01/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 12/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 11/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 10/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 09/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 08/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 07/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 06/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 05/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 04/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 03/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |

| EPS/EOC          | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|------------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| SALUD TOTAL S.A. | 02/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 01/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 12/2018              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 11/2018              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 10/2018              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 09/2018              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 08/2018              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 07/2018              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 06/2018              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |

Información Importante:

El campo "Observación \*" denota la siguiente situación:

**Pago con cotización:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

**Estado Emergencia:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.