

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3			
					Fecha de aprobación	2/15/2018			
					Código:	04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			Jonathan Alexander Berrio Osorio						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1098617608	
CORREO ELECTRONICO:			jonathanalexanderberrio86@hotmail.com			CELULAR:		6015124226	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			URG PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS USS FONTIBÓN			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	FO03B03	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			23300001039				PENSIONADO	NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		4679			VIGENCIA		2024		
NÚMERO DE CDP	1134	FECHA	2024-04-25 17:06:55.000	NÚMERO DE CRP	27878	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000		
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN ENFERMERIA							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL			
			2024-04-01			2024-04-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,388,320					
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:					\$8,286,325				
VALOR EJECUTADO					\$7,906,080				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$3,388,320				
VALOR A LIBERAR					\$0				
SALDO POR EJECUTAR					\$380,245				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					95%				
El intervisor 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			
76117195	\$1,400,506	\$175,063	\$224,081	3	\$34,116	\$433,260			
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.									
CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ 52705161 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									

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1) Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	1) Apoyo la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	ORDENES MEDICAS
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	3) Llevo registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
4) Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido.	4) Participo en la entrega de turno según el procedimiento establecido.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
5) Participar en la programación de las actividades del área.	5) Participo en la programación de las actividades del área.	CUANDO SE REQUIERA
6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	6) Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
7) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	7) Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	CUANDO SE REQUIERA
8) Impartir instrucciones al personal a cargo	8) Imparto instrucciones al personal a cargo	PLAN DE ENFERMERIA
9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	9) Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
10) Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	10) Realizo los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	11) Practico el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	12) Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
13) Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	13) Promuevo acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	CUANDO SE REQUIERA
14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	14) Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	PROTOCOLOS INSTRUCIONALES
15) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	15) Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	FORMATO INSTITUCIONAL
16) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	16) Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	CUANDO SE REQUIERA
17) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	17) Participo en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	CUANDO SE REQUIERA
18) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	18) Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	CUANDO SE REQUIERA
19) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	19) Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	CUANDO SE REQUIERA

20) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	20) Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	SISTEMA DE INFORMACION
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	21) Realizo supervisión de los contratos para los que sea designado	CUANDO SE REQUIERA
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	22) Entrego a tiempo la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila)
23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	23) Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	CUANDO LO REQUIERAN

CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ
52705161
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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-03	2024-03	I	08/04/2024	76117195	\$435.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	175.300	0		0		0	5	800	0	176.100	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	224.400	0	0	0	0	5	1.000	0	225.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.200				34.200	5	200	34.400			342	34.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	175.300	176.100
Pensión	1	224.400	225.400
Riesgos Laborales	1	34.200	34.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	433.900	435.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1098617608-0	JONATHAN ALEXANDER BERRIO OSORIO		cll 10 sur # 14 -46	5603162	jonathanalexanderberrio86@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-03	2024-03	I	08/04/2024	76117195	10
					TOTAL A PAGAR
					\$435.900

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1098617608	BERRIO OSORIO JONATHAN ALEXANDER	59	0		N																			230301	1.402.000	224.400	0	0	0	0	EPS002	1.402.000	175.300	14-23	1.402.000	3	34.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

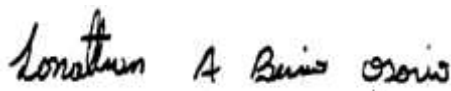
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JONATHAN ALEXANDER BERRIO OSORIO

C.C 1.098.617.608 DE BUCARAMANGA

La suma de **(\$3.388.320.00)** pesos m/cte, por concepto de: ***Prestar servicios Profesiones a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería como ENFERMERO 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 de **01 al 30 de Abril de 2024**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio. **4679 - 2024.**



JONATHAN ALEXANDER BERRIO OSORIO

C.C 1.098.617.608 DE BUCARAMANGA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 23300001039



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	1098617608
NOMBRES	JONATHAN ALEXANDER
APELLIDOS	BERRIO OSORIO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

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	01/09/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/12/2024 16:41:38	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	1098617608	BERRIO	OSORIO	JONATHAN	ALEXANDER	2024-04	SALUD TOTAL S.A.	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
SALUD TOTAL S.A.	04/2024	12	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	02/2024	11	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	01/2023	23	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	8	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	05/2022	4	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	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	04/2021	5	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2020	20	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
SALUD TOTAL S.A.	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
SALUD TOTAL S.A.	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización

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