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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Estefanía Castañeda						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1140852768	
CORREO ELECTRONICO:	estefania9211@hotmail.com				CELULAR:	3126989303	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG URGENCIAS PEDIÁTRICAS USS PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED	

CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE11B05	70	KE11I05	30

ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A	TIPO DE CUENTA:	AHORRO
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	389313024	PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	2573			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1356	FECHA	2024-05-30 10:50:48.000	NÚMERO DE CRP	31356	FECHA	2024-05-31 21:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- PEDIATRA						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2024-05-01		2024-05-31
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		$11,439,912		

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:	$41,599,680
VALOR EJECUTADO	$11,439,912
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$11,439,912
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$30,159,768
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	28%

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
9467000385	$3,743,971	$467,996	$599,035	3	$91,203	$1,158,235

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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 los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente.	Se cumplen con las exigencias legales y éticas para el manejo adecudo de la historia clínica de los pacientes	Evidencia en la Historia clinica en Dinámica Gerencial
2) Ejecución del plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio	Se cumplen con las exigencias legales y éticas para el manejo adecudo de la historia clínica de los pacientes	Constatado en Dinámica Gerencial
3) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes	Se lleva registro de los procedimientos, actividades e intervenciones realizadas al paciente	Regisro evidenciado por medio de la Historia clinica en Dinámica Gerencial
4) Participación en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado	Participo en las actividades programadas del servicio	Registro de asistencia por mail o actas
5) Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso	Se reportan de fomra oportuna y adecuada los eventos de notificación obligatoria	Demostrado en el diligenciamiento de las respectivas fichas de notificación
6) Llevar registro de la atención de las 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	Realizacion de las respectivas fallas de calidad que se presentan en el servicio, participando activamente en los planes de mejora definidas para el servicio	Registrado en la plataforma
7) Participar en la programación de las actividades de la Subred	Comunicacion acertiva con el equipo de trabajo al momento de Impartir instrucciones sobre conductas definidas sobre el paciente pediatrico	Evidenciado en el cumplimiento de la indicación
8) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Adecuado diligencimiento de los formatos relacionados con la atención del paciente pediatrico cumpliendo con los criterios respectivos	Mostrado en la historia clinica escrita o diligenciad en aplicativo Dinámia Grencial
9) 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.	Se realiza el respectivo consentimiento informado acorde al procedimiento	Consentimiento informado guardado diligenciado y firmado
10) Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes	Se indica de forma escrita y verbal el seguimiento y control requerido segun la necesidad del paciente	Evidencia escrita bajo una indicacion diligenciada en el formato de historia clinica bajo el aplicativo de Dinámica Gerencial.
11) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Se informar al familiar sobre el estado del paciente pediatrico, plan de manejo y resutados de pruebas realizadas	Informe verbal registrado tambien en el formato de historia clinica
12) Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Se emiten conceptos médicos requeridos segun la condicion del paciente	Conceptos registrados en la Historia Clinica
13) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Se cumple y apoyan las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	Mediante actas y registros visuales
14) Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio	Se elabora mensualmente un informe sobre las actividades realizadas para la certificación de cumplimiento del contrato	Se diligencia informe escrito de dichas actividades el cual es estregado al respectivo supervisor
15) Informar las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades.	Me responzabilizo por los elementos entregados para el desempeño de mis actividades y se entregaran a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Acta de entrega y devolución de dichos elementos
16) Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área.	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales estoy convocada	Por medio de actas y registros
17) Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred y apoyo la implementación de los mismos	Verificacion en la plataforma de Dinámica Gerencial.
18) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	Verificacion en la plataforma de Dinámica Gerencial	Constancia en actas y registros on line
19) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente.	Se realiza el respectivo registro de las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio	Registro de dichas actividades en la plataforma suresco
20) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Se entrega mensualmente en el tiempo estipulado la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales	Se entregan soportes impresos de dichas obligaciones
21) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred y apoyo la implementación de los mismos	Constancia en actas, registros escritos, correos, registros on line, plataforma Dinamica Grencial, aplicativos respectivos

Copia Controlada Subred Suroccidente

22) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	Verificacion en la plataforma de Dinámica Gerencial.
23) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Se realiza el respectivo registro de las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio	Constancia en actas y registros on line
24) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Se realiza el respectivo registro de las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio	Registro de dichas actividades en la plataforma suresco
25) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Se realiza el respectivo registro de las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio	Registro de dichas actividades en la plataforma suresco

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140852768		CASTAÑEDA MORALES ESTEFANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 52 a n 25-35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	630509353	9467000385	I	2024/05/17	2024/05/10	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$1,150,900

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	1140852768	CASTAÑEDA MORALES ESTEFANIA	25-14	30	$3,720,000	$595,200	EPS005	30	$3,720,000	$465,000		0	$0	$0	14-11	30	$3,720,000	$90,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$3,720,000	$595,200			$3,720,000	$465,000			$0	$0			$3,720,000	$90,700		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$595,200	$0	$0	$595,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$595,200	$0	$0	$595,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$90,700	$0	$0	$90,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$90,700	$0	$0	$90,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$465,000	$0	$0	$465,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$465,000	$0	$0	$465,000
TOTAL				1	$1,150,900	$0	$0	$1,150,900

2024/05/20 04:02 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140852768		CASTAÑEDA MORALES ESTEFANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 52 a n 25-35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	650394724	9467307386	N	2024/05/17	2024/05/20	NEQUI	3	$7,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1140852768	CASTAÑEDA MORALES ESTEFANIA								A				¤						25-14	30	EPS005	30		0	14-11	30	0	No
2	CC	1140852768	CASTAÑEDA MORALES ESTEFANIA								C	X									25-14	30	EPS005	30		0	14-11	30	0	No
Total			**Afiliados(1)**																											

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140852768		CASTAÑEDA MORALES ESTEFANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 52 a n 25-35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	650394724	9467307386	N	2024/05/17	2024/05/20	NEQUI	3	$7,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,900	$100	$0	$4,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$3,900	$100	$0	$4,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$600	$100	$0	$700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$600	$100	$0	$700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,000	$100	$0	$3,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$3,000	$100	$0	$3,100
TOTAL				**1**	**$7,500**	**$300**	**$0**	**$7,800**

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
64d64e1a8b4fc08ff9f02b7b4e2678e5f844db233e7ad877b1f7d42706e153cb1652dadab906e0bda84c7b06202f54a9

Número de Factura: FE-2003
Fecha de Emisión: 17/05/2024
Fecha de Vencimiento: 17/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consiganción bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CASTAÑEDA MORALES ESTEFANIA
Nombre Comercial: CASTAÑEDA MORALES ESTEFANIA
Nit del Emisor: 1140852768
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 52 A N 25 45 ED SIMONE AP 506
Teléfono / Móvil: 3126989303
Correo: estefania9211@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS 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: 75660505
Correo: gerencia@subredsuroccidente.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	02	PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA SUBRED SUR OCCIDENTE DEL 1 AL 31 MAYO DEL 2024	HUR	132,00	$ 86.666,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 11.439.912,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-05-17 14:54:20
Documento generado el: 2024-05-17 14:54:19
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			11.439.912,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			11.439.912,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			11.439.912,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	11.439.912,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764068943831 Rango desde: 2002 Rango hasta: 2500 Vigencia: 2026-04-13

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	1140852768	CASTAÑEDA	MORALES	ESTEFANIA		2016-01	EPS SANITAS	BENEFICIARIO
CC	1140852768	CASTAÑEDA	MORALES	ESTEFANIA		2024-05	EPS SANITAS	COTIZANTE

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2019	22	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2016	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2014	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.