

|                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                        |     |                                      |                         |                        |               |             |                                                                                     |             |       |                         |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------|-----|--------------------------------------|-------------------------|------------------------|---------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|-------------------------|--|
|                                                                                                                                                                              |  |                        |     |                                      | Versión                 |                        | 3             |             |  |             |       |                         |  |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |  |                        |     |                                      | Fecha de aprobación     |                        | 2/15/2018     |             |                                                                                     |             |       |                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                        |     |                                      | Código:                 |                        | 04-02-FO-0002 |             |                                                                                     |             |       |                         |  |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |  |                        |     |                                      |                         |                        |               |             |                                                                                     |             |       |                         |  |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |  |                        |     | Aracely Castro Cuervo                |                         |                        |               |             |                                                                                     |             |       |                         |  |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |  |                        |     | C.C                                  | X                       | C.E                    | No.           |             | 65705322                                                                            |             |       |                         |  |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |  |                        |     | castroaracely38@gmail.com            |                         |                        |               | CELULAR:    |                                                                                     | 3003925     |       |                         |  |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |  |                        |     |                                      |                         | SUBRED                 |               |             |                                                                                     |             |       |                         |  |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |  |                        |     | A T FARMACIA USS PATIO BONITO TINTAL |                         |                        |               | SEDE:       |                                                                                     | SUBRED      |       |                         |  |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            |  | Centro de costo        | %   |                                      |                         |                        |               |             |                                                                                     |             |       |                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |  | KE11M05                | 100 |                                      |                         |                        |               |             |                                                                                     |             |       |                         |  |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |  | BANCO CAJA SOCIAL S.A. |     |                                      |                         | TIPO DE CUENTA:        |               | AHORRO      |                                                                                     |             |       |                         |  |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |  |                        |     | 24121657051                          |                         |                        |               | PENSIONADO  |                                                                                     | NO          |       |                         |  |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |  |                        |     |                                      |                         |                        |               |             |                                                                                     |             |       |                         |  |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |  | 4304                   |     |                                      |                         | VIGENCIA               |               | 2024        |                                                                                     |             |       |                         |  |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                |  | 1356                   |     | FECHA                                | 2024-05-30 10:50:48.000 |                        | NÚMERO DE CRP |             | 32880                                                                               |             | FECHA | 2024-05-31 21:00:00.000 |  |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |  | AUXILIAR DE FARMACIA   |     |                                      |                         |                        |               |             |                                                                                     |             |       |                         |  |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |  |                        |     | DESDE                                |                         | FECHA INICIAL          |               | HASTA       |                                                                                     | FECHA FINAL |       |                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                        |     |                                      |                         | 2024-05-01             |               |             |                                                                                     |             |       |                         |  |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |  |                        |     |                                      |                         | \$1,956,720            |               |             |                                                                                     |             |       |                         |  |
| 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:                                                                                                                                                                                                                      |  |                        |     |                                      |                         |                        |               | \$7,826,880 |                                                                                     |             |       |                         |  |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |  |                        |     |                                      |                         |                        |               | \$7,826,880 |                                                                                     |             |       |                         |  |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |  |                        |     |                                      |                         |                        |               | \$1,956,720 |                                                                                     |             |       |                         |  |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |  |                        |     |                                      |                         |                        |               | \$0         |                                                                                     |             |       |                         |  |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |  |                        |     |                                      |                         |                        |               | \$0         |                                                                                     |             |       |                         |  |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |  |                        |     |                                      |                         |                        |               | 100%        |                                                                                     |             |       |                         |  |
| 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           |  |
| 76257116                                                                                                                                                                                                                                                     |  | \$908,526              |     | \$113,566                            |                         | \$145,364              |               | 3           |                                                                                     | \$22,132    |       | \$281,062               |  |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                           |  |                        |     |                                      |                         |                        |               |             |                                                                                     |             |       |                         |  |
| MAIRA ALEJANDRA GOMEZ SALAZAR<br>1010227015<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                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario.                                                                       | Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario.                                                                       | Dispensar lo requerido en el servicio farmacéutico VERificar formula medica y dispensar                                                   |
| Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue.                       | Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue.                       | REgistrar toda las formulas medicas recibidas Registrar oportunamente en el sistema de informacion lo recibido en el servicio y entregado |
| Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.                                                                          | Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido. 4                                                                        | Almacenamiento de medicamentos y dispositivos medicos Realizar almacenamiento correspondiente                                             |
| Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo.                                                                             | Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo                                                                              | Desarrollo de aseo y verificacion de estantes correspondientes Verificacion y aseo de estantes a cargo                                    |
| Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.                             | Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de                                                                      | Diligenciamiento de formatos Entrega a coordinación de diligenciamiento de actividades en formato                                         |
| Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.                                            | Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.                                            | Cumplimiento de las normas establecidas Desarrollo de actividades a cabalidad                                                             |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.          | Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor                                                                 | Desarrollo de actividades para certificacion Elaboracion de actividades para verificacion del supervisor                                  |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.                                                                               | Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.                                                                               | participacion de capacitaciones Acta de participacion de capacitaciones                                                                   |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado                                         | Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a                                                                  | participacion de capacitaciones Acta de participacion de capacitaciones                                                                   |
| Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.                                     | Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora                                                                 | Informar a coordinador del servicio fallas presentadas Mejorar en las fallas presentadas tanto laborales como personales en el servicio   |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.                                        | Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.                                        | conozco y realizo el cumplimiento de procedimiento Desarrollo de procedimientos en los servicios                                          |
| Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.                                                 | Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y                                                                        | Apoyo en actividades de la subred Desarrollo de actividades interinstitucionales de la subred                                             |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato | Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato | Elaboracion de actividades para la debida certificacion Reporte de actividades diarias                                                    |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.      | Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y                                                                              | Reporte de actividades diarias Entrega de elementos a diario en el desarrollo de las actividades                                          |
| Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio                      | Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para                                                                    | Registro de actividades realizadas Cargue de formulacion en sistema de informacion                                                        |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente                               | 3Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente                              | Entrega de constancia de afiliacion de pago seguridad social Pago de seguridad social                                                     |

MAIRA ALEJANDRA GOMEZ SALAZAR  
1010227015  
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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**ARACELY CASTRO CUERVO**

**CC.65705322**

La suma \$1.956.720 (un millón novecientos cincuenta y seis mil setecientos veinte pesos m/cte). Por concepto de: Prestación de servicios como auxiliar de farmacia, a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de farmacia 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 31 de mayo de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 4304-2024.



**ARACELY CASTRO CUERVO**

**CC.65705322**

**CUENTA DE AHORROS CAJA SOCIAL**

**NUMERO: 24121657051**

| 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 |     |
| 2024-04              | 2024-04                           | I             | 10/05/2024               | 76257116        | \$403.000     |     |

### 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS005        | Sanitas EPS | 800251440-6 | 162.500                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 2         | 300                   | 0              | 162.800       | 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 | 208.000                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 2         | 400                   | 0              | 208.400       | 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-11                     | ARL SURA | 890903790-5 | 31.700                 |                  |       |                        | 31.700                | 2         | 100                   | 31.800              |                            |                     | 317               | 31.800        | 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                              | 162.500                             | 162.800       |
| Pensión                | 1                              | 208.000                             | 208.400       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 31.700                              | 31.800        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 3                              | 402.200                             | 403.000       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                       |        |                          |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------|--------|--------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE      |        | DIRECCIÓN                | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 65705322          | ARACELY CASTRO CUERVO |        | TV 12 4A 60 IN 16 AP 202 | 6018239457         | castroaracely38@gmail.com           |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL       | CÓDIGO | DEPARTAMENTO             | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                       |        | CUNDINAMARCA             | SOACHA             |                                     |
|                     |                   |                       |        |                          |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                       |        |                          |                    | NO                                  |

| 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           |
| 2024-04              | 2024-04                           | I             | 10/05/2024               | 76257116        | 10            |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$403.000     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                       |           |         |           |                 |     |     |                       |     |     |     |     |     |      |         |     |     |     |     |    |            |           |         |            |                      |                      |                                |                                 |          |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|-----------------------|-----------|---------|-----------|-----------------|-----|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------|-----|-----|-----|-----|----|------------|-----------|---------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                       |           |         |           |                 |     |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |      | PENSIÓN |     |     |     |     |    |            | SALUD     |         |            | RIESGOS LABORALES    |                      |                                | CCF                             |          |           | PARAFISCALES           |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres   | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Clase de Riesgo | ING | RET | TDE                   | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SILN | IOE     | IVA | IVA | APR | VCT | RL | CORRECCIÓN | 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   | 65705322              | CASTRO CUERVO ARACELY | 59        | 0       | N         |                 |     |     |                       |     |     |     |     |     |      |         |     |     |     |     |    | 230301     | 1.300.000 | 208.000 | 0          | 0                    |                      | 0                              | 0                               | EPS005   | 1.300.000 | 162.500                | 14-11    | 1.300.000 | 3               | 31.700     |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

PAGADA

## 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 | 65705322      |
| NOMBRES                  | ARACELY       |
| APELLIDOS                | CASTRO CUERVO |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**      |
| DEPARTAMENTO             | CUNDINAMARCA  |
| MUNICIPIO                | SOACHA        |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD                                   | REGIMEN      | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|--------|-------------------------------------------|--------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| ACTIVO | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 01/08/2020                   | 31/12/2999                          | COTIZANTE        |

|                            |                        |                            |                |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|----------------|
| <b>Fecha de Impresión:</b> | 05/16/2024<br>07:36:22 | <b>Estación de origen:</b> | 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                  | 65705322              | CASTRO          | CUERVO           | ARACELY       |                | 2024-03                   | E.P.S SANITAS      | COTIZANTE       |
| CC                  | 65705322              | CASTRO          | CUERVO           | ARACELY       |                | 2020-07                   | COOMEVA E.P.S S.A. | COTIZANTE       |

| EPS/EOC       | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|---------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| E.P.S SANITAS | 03/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 02/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 01/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 12/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 11/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 10/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 09/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 08/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 07/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 06/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 05/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 04/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 03/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 02/2023              | 29               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 01/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 12/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 11/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 10/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 09/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 08/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 07/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 06/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 05/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 04/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 03/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 02/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 01/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 12/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |

| EPS/EOC            | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|--------------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| E.P.S SANITAS      | 11/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS      | 10/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS      | 09/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS      | 08/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS      | 07/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS      | 06/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS      | 05/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS      | 04/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS      | 03/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS      | 02/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS      | 01/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS      | 12/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS      | 11/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS      | 10/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS      | 09/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS      | 08/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 07/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 06/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 05/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 04/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 03/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 02/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 01/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 12/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 11/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 10/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 09/2019              | 26               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 05/2019              | 26               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 04/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 03/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 02/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 01/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 12/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |

| EPS/EOC            | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|--------------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| COOMEVA E.P.S S.A. | 11/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 10/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 09/2018              | 16               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 08/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 07/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 06/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 05/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 04/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 03/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 02/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 01/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 12/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 11/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 10/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 09/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 08/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 07/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 06/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 05/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 04/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 03/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 02/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 01/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 12/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 11/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 10/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 09/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 08/2016              | 26               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 07/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 06/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 05/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 04/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 03/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |



| EPS/EOC            | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|--------------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| COOMEVA E.P.S S.A. | 02/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 01/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 12/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 11/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 10/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 09/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 08/2015              | 29               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 07/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 06/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 05/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 04/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 03/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 02/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 01/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 12/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 11/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 10/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 09/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 08/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 07/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 06/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 05/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 04/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 03/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 02/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 01/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 12/2013              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 11/2013              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 10/2013              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COOMEVA E.P.S S.A. | 03/2013              | 0                | 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.

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

**Datos guardados**

2 Condiciones

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

3 Bienes y servicios

**VER CONTRATO**

4 Documentos del Proveedor

**Ejecución del Contrato**

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

**Plan de Pagos**

7 **Ejecución del Contrato**

¿Se requieren emisiones de  
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

8 Modificaciones del Contrato

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

**Documentos de ejecución del contrato**

| Descripción                                             | Nombre del archivo             | Cargado por |                           |                              |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------|---------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> cta feb 2024.pdf               | cta feb 2024.pdf               | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a>      |
| <input type="checkbox"/> cuenta de cobro Marzo.pdf      | cuenta de cobro Marzo.pdf      | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a>      |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ABRIL 2024.pdf | CUENTA DE COBRO ABRIL 2024.pdf | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a>      |
|                                                         |                                |             |                           |                              |
|                                                         |                                |             | <a href="#">Borrar</a>    | <a href="#">Cargar nuevo</a> |

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

## 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 | 65705322      |
| NOMBRES                  | ARACELY       |
| APELLIDOS                | CASTRO CUERVO |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**      |
| DEPARTAMENTO             | CUNDINAMARCA  |
| MUNICIPIO                | SOACHA        |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD                                   | REGIMEN      | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|--------|-------------------------------------------|--------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| ACTIVO | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 01/08/2020                   | 31/12/2999                          | COTIZANTE        |

|                            |                        |                            |                |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|----------------|
| <b>Fecha de Impresión:</b> | 06/20/2024<br>17:40:11 | <b>Estación de origen:</b> | 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

20/6/24, 17:40 aplicaciones.adres.gov.co/bdua\_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=VOwrRy6qDKE01qKALdl2Gw== 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 31/12/2009 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                  | 65705322              | CASTRO          | CUERVO           | ARACELY       |                | 2024-05                   | EPS SANITAS | COTIZANTE       |
| CC                  | 65705322              | CASTRO          | CUERVO           | ARACELY       |                | 2020-07                   | EPS COOMEVA | 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              | 29               | 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 COOMEVA | 07/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 06/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 05/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 04/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 03/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 02/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 01/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 12/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 11/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 10/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 09/2019              | 26               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 05/2019              | 26               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 04/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 03/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 02/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |

| EPS/EOC     | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| EPS COOMEVA | 01/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 12/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 11/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 10/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 09/2018              | 16               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 08/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 07/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 06/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 05/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 04/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 03/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 02/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 01/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 12/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 11/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 10/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 09/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 08/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 07/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 06/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 05/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 04/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 03/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 02/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 01/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 12/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 11/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 10/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 09/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 08/2016              | 26               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 07/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 06/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 05/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |

| EPS/EOC     | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| EPS COOMEVA | 04/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 03/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 02/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 01/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 12/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 11/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 10/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 09/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 08/2015              | 29               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 07/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 06/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 05/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 04/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 03/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 02/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 01/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 12/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 11/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 10/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 09/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 08/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 07/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 06/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 05/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 04/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 03/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 02/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 01/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 12/2013              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 11/2013              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 10/2013              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 03/2013              | 0                | 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.