| 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: | SANDRA CATALINA CALA CAMARGO | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52786061 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | calacamargo@gmail.com | | | | CELULAR: | 4402825 | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE | | | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | URG URGENCIAS PEDIÁTRICAS USS PATIO BONITO TINTAL | | | | SEDE: | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE11B05 | 70 | KE11I05 | 30 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 570451570015508 | | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3604 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1922 | FECHA | 2024-08-30 15:03:55.000 | NÚMERO DE CRP | 55640 | FECHA | 2024-08-31 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | MEDICO ESPECIALISTA- PEDIATRA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-08-01 | | 2024-08-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $13,519,896 | | | | |
| 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: | $110,239,152 |
| VALOR EJECUTADO | $98,192,578 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $13,519,896 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $12,046,574 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 89% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7938130560 | $5,407,958 | $675,995 | $865,273 | 3 | $131,738 | $1,673,006 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

# CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| 1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad | Se realizan las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos indicados segun las guias de manejo institucionales para el manejo de las patologías vista en la poblacion infantil | 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 las actividades definidas de habilicacion/rehabilitacion relacionadas con las actividades para el usuario de acuerdo a las caracteristicas del servicio | Constatado en la participacion de las actividades dirigidas a la formacion y entrenamiento para la ejecucion del plan individual |
| 3) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes | Se cumplen todos los lineamientos legales y eticos relacionados con el registro clinico de los pacientes | Queda registro de dicho cumplimiento en la historia clinica en aplicativo Dinamica y testigos del personal institucional del comportamiento etico |
| 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 incluyendo revistas, discusion de casos con el objetivo de proponer y/o ajustar planes individuales de manejo para el paciente peditrico tanto para manejo intrahospitalario como ambulatorio. | Se deja evidencia por testigos del personal de salud de la institucion como evidencia escrita de la propuesta o plan en la historia clinica del paciente por medio del aplicativo Dinamica. |
| 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 informa de forma escrita y verbal al paciente y su familiar respecto al estado de salud, plan a seguirpara su manejo, seguimiento y control requerido segun la necesidad del paciente | Evidencia escrita diligenciada en el formato de historia clinica en el aplicativo de Dinámica Gerencial o en tal caso escrita a mano en el respectivo documento dispuesto en el plan de contingencia. |
| 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 | Registro de la actividades e intervenciones y registros necesarios de la atención del paciente pediatrico, cumpliendo con los criterios respectivos, para el cumplimiento de los procesos de costo y facturacion. | Dichos registros quedaran anotados en la historia clinica para poder dar cumplimiento a los procesos |
| 7) Participar en la programación de las actividades de la Subred. | Participacion de las diferentes actividades que se presentan en el servicio y en la Subred . | Evidencia de dicha participacion ya sea por disponibilidad on line o disposicion personal. |
| 8) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | Se reportan de forma oportuna y adecuada los eventos de notificación obligatoria | Demostrado en el diligenciamiento de las respectivas fichas de notificación tanto en aplicativo Dinamica o diligenciamento de la ficha a mano |
| 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 la respectiva notificacion de las fallas de calidad que se presten en el servicio, como participacion en los analisis para implementarplanes demejora, dirigidas al servicio. | Se notifican en los aplicativos dispuestos para ello, seguridad del paciente, intranet, entre otras. |
| 10) Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes. | Se estable una adecuada comunicacion con el equipo de trabajo al momento de Impartir instrucciones sobre conductas definidas sobre el paciente pediatrico. | Evidenciado en el cumplimiento de la indicación verbal y/o escrita |
| 11) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | Se diligencian instrumentos y formatos de mi actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | Mostrado en la historia clinica escrita o diligenciad en aplicativo Dinámia Gerencial. |
| 12) Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio. | Se realizan las intervenciones requeridas segun el concepto médico acorde con la condicion del paciente y mis responsabilidades dentro del servicio. | Dipuesto en la historia clinica por medio del aplicativo Dinamica Gerencial |
| 13) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. | Se brinda informacion verbal y/o escrita al paciente y su familiar sobre el estado de salud del paciente pediatrico, plan de manejo, resutados de pruebas realizadas y plan de manejo. | Registro de dicha informacion respecto a su evolucion, actualizacion de paraclinicos e imagenes y propuesta para el plan de manejo en la historia clinica por medio del aplicativo Dinamica. |
| 14) Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio | Participo en la actualizacion e implementacion de las guias de manejo, protocolos y procedimientos del servicio | Participacion con evidencia asistencial y/o virtual |
| 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. | Se informan las dificultades surgidas en el desarrollo de los procesos del usuario, como de los insumos y equipos necesarios para el desarrollo de las diferentes activdades | Registro de dichas actividades en la historia clinica o por medio del aplicativo Dinamica |
| 16) Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área. | Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales | Constancia en actas y registros on line |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| 17) Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. | Participaré en las investigaciones que adelante la Subred y que correspondan a mi especialidad. | Quedara verificado por los respectivos registro formales e informales de dicha participacion |
| 18) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado. | No realizó supervision de contratos | No queda registro, no aplica. |
| 19) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente. | Se cumple y apoyan las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | Mediante actas y registros visuales |
| 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 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 |
| 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. | 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 |
| 22) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales estoy convocada. | Por medio de actas y registros |
| 23) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | 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. |
| 24) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. | 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 |
| 25) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato | Se realizan las actividades que me son asignadas acordes con el objeto del contrato. | Constancia en actas, registros escritos, correos, registros on line, plataforma Dinamica Gerencial y/o aplicativos respectivos |

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 Surocciente

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

## Representación Gráfica

### Datos del Documento

**Código Único de Factura - CUFE :**
650c895eb2c1d5d16f23bfb4700beef7b67e3cf8523b816e22bc46af6b5a07c7d2f226b4f6b03b8325f02841c1f92b19

**Número de Factura:** ECC-111
**Fecha de Emisión:** 13/08/2024
**Fecha de Vencimiento:** 18/08/2024
**Tipo de Operación:** 10 - Estándar

**Forma de pago:** Contado
**Medio de Pago:** Instrumento no definido
**Orden de pedido:**
**Fecha de orden de pedido:**

### Datos del Emisor / Vendedor

**Razón Social:** CALA CAMARGO SANDRA CATALINA
**Nombre Comercial:** CALA CAMARGO SANDRA CATALINA
**Nit del Emisor:** 52786061
**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 95 71 45 TO 3 AP 102
**Teléfono / Móvil:** 3165187975
**Correo:** CALACAMARGO@GMAIL.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:** 01 - IVA

**País:** Colombia
**Departamento:** Bogotá
**Municipio / Ciudad:** Bogotá, D.c.
**Dirección:** CL 9 39 46
**Teléfono / Móvil:** 4546800
**Correo:** lilianacastib@gmail.com

### Detalles de Productos

| | | | | | | | | IMPUESTOS | | | | Precio unitario de venta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nro. | Código | Descripción | U/M | Cantidad | Precio unitario | Descuento detalle | Recargo detalle | IVA | % | INC | % | |
| 1 | 002 | Prestación De Servicios Profesionales En Medicina Para La Ejecución De Actividades Asistenciales En Los Diferentes Servicios De La Subred Integrada De Servicio De Salud Sur Occidente | NIU | 156,00 | $ 86.666,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 13.519.896,00 |

### Notas Finales

Linea de negocio:

## Datos Totales



**Documento validado por la DIAN 2024-08-13 16:20:32**
**Documento generado el: 2024-08-13 16:20:31**
**Generado por: Solución Gratuita DIAN**
**Nit:800197268**

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Subtotal** | | | 13.519.896,00 |
| Descuento detalle | | | 0,00 |
| Recargo detalle | | | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | | | 13.519.896,00 |
| IVA | | | 0,00 |
| INC | | | 0,00 |
| Bolsas | | | 0,00 |
| Otros impuestos | | | 0,00 |
| **Total impuesto (=)** | | | 0,00 |
| **Total neto factura (=)** | | | 13.519.896,00 |
| Descuento Global (-) | | | 0,00 |
| Recargo Global (+) | | | 0,00 |
| **Total factura (=)** | **COP $** | $ | 13.519.896,00 |

**Valores informativos**

| **ANTICIPOS** | |
|---|---|
| Anticipos | 0,00 |

| **RETENCIONES** | |
|---|---|
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 |

Numero de Autorización: 18764068802991 Rango desde: 101 Rango hasta: 200 Vigencia: 2026-04-11

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 52786061 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | SANDRA CATALINA CALA CAMARGO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | DIAGONAL 82 G N 73A - 61 | TELÉFONO: | 3105616 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de la práctica |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7938130560** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | julio | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | julio |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/08/14 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 842788514 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800253055 | 230901 | 230901-SKANDIA OBLIGATORIO | 1 | $ 919.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 919.500** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860066942 | EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 1 | $ 676.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 676.000** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860066942 | CCF24 | CCF24-COMPENSAR | 1 | $ 32.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 32.500** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 131.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 131.800** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 1.759.800** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 1.759.800** |

Planilla Pagada

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC | Tipo Afiliación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 52786061 | CALA | CAMARGO | SANDRA | CATALINA | 2014-06 | SALUDCOOP E.P.S | COTIZANTE |
| CC | 52786061 | CALA | CAMARGO | SANDRA | CATALINA | 2024-06 | EPS COMPENSAR | COTIZANTE |

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

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

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

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

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| SALUDCOOP E.P.S | 11/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 10/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 09/2013 | 0 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 10/2010 | 0 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 09/2010 | 0 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 08/2010 | 0 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 07/2010 | 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.