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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Estefanía Castañeda | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1140852768 | |
| CORREO ELECTRONICO: | estefania9211@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3126989303 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | HOSPITALIZACION PEDIATRÍA USS PATIO BONITO TINTAL | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | | | |
| | KE11I05 | 30 | KE11B05 | 70 | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BBVA COLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 389313024 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2573 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 2508 | FECHA | 2024-11-30 07:21:37.000 | NÚMERO DE CRP | 72233 | FECHA | 2024-11-30 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | MEDICO ESPECIALISTA- PEDIATRA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-11-01 | | 2024-11-30 | | |
| 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: | $41,599,680 |
| VALOR EJECUTADO | $13,519,896 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $13,519,896 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $28,079,784 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 33% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9477243850 | $5,199,960 | $649,995 | $831,994 | 3 | $126,671 | $1,608,660 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
Supervisor

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

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

# CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| 1) Realizar los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente. | Se cumplen con las exigencias legales y éticas para el manejo adecudo de la historia clínica de los pacientes | Evidencia en la Historia clinica en Dinámica Gerencial |
| 2) Ejecución del plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio | Se cumplen con las exigencias legales y éticas para el manejo adecudo de la historia clínica de los pacientes | Constatado en Dinámica Gerencial |
| 3) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes | Se lleva registro de los procedimientos, actividades e intervenciones realizadas al paciente | Regisro evidenciado por medio de la Historia clinica en Dinámica Gerencial |
| 4) Participación en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado | Participo en las actividades programadas del servicio | Registro de asistencia por mail o actas |
| 5) Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso | Se reportan de fomra oportuna y adecuada los eventos de notificación obligatoriO | Demostrado en el diligenciamiento de las respectivas fichas de notificación |
| 6) Llevar registro de la atención de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación | Realizacion de las respectivas fallas de calidad que se presentan en el servicio, participando activamente en los planes de mejora definidas para el servicio | Registrado en la plataforma |
| 7) Participar en la programación de las actividades de la Subred | Comunicacion acertiva con el equipo de trabajo al momento de Impartir instrucciones sobre conductas definidas sobre el paciente pediatrico | Evidenciado en el cumplimiento de la indicación |
| 8) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | Adecuado diligencimiento de los formatos relacionados con la atención del paciente pediatrico cumpliendo con los criterios respectivos | Mostrado en la historia clinica escrita o diligenciad en aplicativo Dinámia Grencial |
| 9) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | Se realiza el respectivo consentimiento informado acorde al procedimiento | Consentimiento informado guardado diligenciado y firmado |
| 10) Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes | Se indica de forma escrita y verbal el seguimiento y control requerido segun la necesidad del paciente | Evidencia escrita bajo una indicacion diligenciada en el formato de historia clinica bajo el aplicativo de Dinámica Gerencial |
| 11) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | Se informar al familiar sobre el estado del paciente pediatrico, plan de manejo y resutados de pruebas realizadas | Informe verbal registrado tambien en el formato de historia clinica |
| 12) Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio. | Se emiten conceptos médicos requeridos segun la condicion del paciente | Conceptos registrados en la Historia Clinica |
| 13) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. | Se cumple y apoyan las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred | Mediante actas y registros visuales |
| 14) Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio | Se elabora mensualmente un informe sobre las actividades realizadas para la certificación de cumplimiento del contrato | Se diligencia informe escrito de dichas actividades el cual es estregado al respectivo supervisor |
| 15) Informar las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades. | Me responzabilizo por los elementos entregados para el desempeño de mis actividades y se entregaran a la persona encargada en caso de terminación del contrato | Acta de entrega y devolución de dichos elementos |
| 16) Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área. | Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales estoy convocada | Por medio de actas y registros |
| 17) Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. | Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred y apoyo la implementación de los mismos | Verificacion en la plataforma de Dinámica Gerencial |
| 18) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado. | Verificacion en la plataforma de Dinámica Gerencial | Constancia en actas y registros on line |
| 19) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente. | Se realiza el respectivo registro de las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio | Registro de dichas actividades en la plataforma suresco |
| 20) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. | Se entrega mensualmente en el tiempo estipulado la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales | Se entregan soportes impresos de dichas obligaciones |
| 21) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato | Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred y apoyo la implementación de los mismos | Constancia en actas, registros escritos, correos, registros on line, plataforma Dinamica Grencial, aplicativos respectivos |

Copia Controlada Subred Suroccidente

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

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
Supervisor

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

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-10 | 2024-10 | 1046596398 | 9477243850 | I | 2024/11/19 | 2024/11/13 | BANCO BBVA COLOMBIA S.A. | 0 | $1,608,700 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $5,199,900 | $832,000 | | | $5,199,900 | $650,000 | | | $0 | $0 | | | $5,199,900 | $126,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $5,199,900 | $832,000 | | | $5,199,900 | $650,000 | | | $0 | $0 | | | $5,199,900 | $126,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $5,199,900 | $832,000 | | | $5,199,900 | $650,000 | | | $0 | $0 | | | $5,199,900 | $126,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1140852768 | CASTAÑEDA ESTEFANIA | 25-14 | 30 | $5,199,900 | $832,000 | EPS005 | 30 | $5,199,900 | $650,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $5,199,900 | $126,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $5,199,900 | $832,000 | | | $5,199,900 | $650,000 | | | $0 | $0 | | | $5,199,900 | $126,700 | | $0 | $0 |

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

## Representación Gráfica

### Datos del Documento

**Código Único de Factura - CUFE :**
45c4edcde8187e1b50740c5d58451da76dce6b04c52cff3ba81b1a96c372afdd6d369e313ab6d600243e7699d81762d1

**Número de Factura:** FE-2010
**Fecha de Emisión:** 07/12/2024
**Fecha de Vencimiento:** 07/12/2024
**Tipo de Operación:** 10 - Estándar

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

### Datos del Emisor / Vendedor

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

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

### Datos del Adquiriente / Comprador

**Nombre o Razón Social:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
**Tipo de Documento:** NIT
**Número Documento:** 900959048
**Tipo de Contribuyente:** Persona Jurídica
**Régimen fiscal:** R-99-PN
**Responsabilidad tributaria:** ZZ - No aplica

**País:** Colombia
**Departamento:** Bogotá
**Municipio / Ciudad:** Bogotá, D.c.
**Dirección:** CALLE 9 N 39-46
**Teléfono / Móvil:** 75660505
**Correo:** gerencia@subredsuroccidente.gov.co

### Detalles de Productos

| | | | | | | | | IMPUESTOS | | | | Precio unitario de venta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nro. | Código | Descripción | U/M | Cantidad | Precio unitario | Descuento detalle | Recargo detalle | IVA | % | INC | % | |
| 1 | 02 | PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA SUBRED SUR OCCIDENTE DEL 1 AL 31 DICIEMBRE DEL 2024 | HUR | 186,00 | $ 86.666,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 16.119.876,00 |

### Notas Finales

Linea de negocio:

## Datos Totales

**Documento generado el:**
07/12/2024 15:42:34
**Documento validado por la DIAN:**
07/12/2024 15:42:35
**XML Generado por: Solución Gratuita DIAN**
800197268
**PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN**
**Nit:800197268**

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | 0 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 16119876 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | 16119876 |
| IVA | 0,00 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | 0 |
| **Total impuesto (=)** | 0 |
| **Total neto factura (=)** | 16119876 |
| Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| **Total factura (=) COP $** | $ 16119876 |

**Valores informativos**

| **ANTICIPOS** | |
|---|---|
| Anticipos | 0 |

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

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

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 16.119.876,00 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | 16.119.876,00 |
| IVA | 0,00 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | 0,00 |
| **Total impuesto (=)** | 0,00 |
| **Total neto factura (=)** | 16.119.876,00 |
| Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| **Total factura (=) COP $** | $ 16.119.876,00 |

**Valores informativos**

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

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

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

**Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud**
**ADRES**

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC | Tipo Afiliación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1140852768 | CASTAÑEDA | MORALES | ESTEFANIA | | 2024-11 | EPS SANITAS | COTIZANTE |
| CC | 1140852768 | CASTAÑEDA | MORALES | ESTEFANIA | | 2016-01 | EPS SANITAS | BENEFICIARIO |

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

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

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

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

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

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

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