| 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: | Marta Cecilia Tenorio Begambre | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1007432140 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | Martha.tenorio1993@gmail.com | | | | CELULAR: | 3785987 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | BO37I06 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DE BOGOTA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 542221270 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2812 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2508 | FECHA | 2024-11-30 07:21:37.000 | NÚMERO DE CRP | 72422 | FECHA | 2024-11-30 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-11-01 | | 2024-11-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,524,800 | | | | |
| 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: | $26,699,760 |
| VALOR EJECUTADO | $23,985,600 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,524,800 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $2,714,160 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 90% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9476271453 | $1,009,920 | $126,240 | $161,587 | 3 | $24,602 | $312,429 |

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

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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 |
|---|---|---|
| Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.permanente | Recibo y entrego el turno por paciente asignado e informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.permanente | ENTREGA DE TURNO |
| Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio. | Realizo las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio. | REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION |
| Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente. | Informo al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente. | REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION |
| Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención | Retroalimento al supervisor dificultades del proceso de atención | CUANDO SE REQUIERAN |
| Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio. | Asesoro al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa para garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio | ORDENES MEDICAS PLAN MEDICO |
| Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad | Aplico los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad | PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES |
| Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes. | Brindo orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes. | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |
| Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio. | Registro los diferentes reportes y libros propios del servicio. | SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION |
| Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible. | Diligencio documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible | SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION |
| Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento. | Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de mis actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento | FORMATO INSTITUCIONAL |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | CUANDO SE REQUIERA |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. |
| Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | CUANDO SE PRESENTEN |
| 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, además de apoyar la implementación de los mismos. | PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |
| Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. | Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales | CUANDO LO REQUIERAN |
| Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred | Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred | SISTEMA DE INFORMACION |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila) |

Copia Controlada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | CUANDO LO REQUIERAN |

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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:**

**MARTA CECILIA TENORIO BEGAMBRE**

**C.C. 1.007.432.140 DE BOGOTA**

La suma de $ **2.524.800 por** concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial como AUXILIAR DE ENFERMERIA durante el periodo del **01** al **30** de **NOVIEMBRE 2024** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2812-2024



**MARTA CECILIA TENORIO BEGAMBRE**
**C.C. 1.007.432.140 DE BOGOTA**
**CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA**
**NUMERO 542221270**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

## Datos guardados

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

### Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

### Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

| 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | FEBRERO 2024.pdf | FEBRERO 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MARZO 2024.pdf | MARZO 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ABRIL 2024.pdf | ABRIL 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MAYO 2024.pdf | MAYO 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JUNIO 2024.pdf | JUNIO 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JULIO 2024.pdf | JULIO 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA GOSTO 2024.pdf | CUENTA GOSTO 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SEPTIEMBRE 2024.pdf | SEPTIEMBRE 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | OCTUBRE 2024.pdf | OCTUBRE 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

9:56

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

**LISTA DE VERIFICACIÓN PROGRAMA DE HEMOVIGILANCIA V3 - 2024**

Nombre del colaborador evaluado:

LISTA DE VERIFICACIÓN PROGRAMA DE HEMOVIGILANCIA V3 - 2024

Se registró la información con éxito

Aceptar

Pregunta requerida

Nombre del auditor:

Pregunta requerida

Servicio asistencial de atención:

Pregunta requerida

Unidad de atención:

Pregunta requerida

2:22

docs.google.com/forms/u/0/d

# DIAGNOSTICO CORRECTO

Se ha registrado tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.
Denunciar abuso - Términos del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

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 1007432140 | | TENORIO BEGAMBRE MARTA CECILIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | KRA 80 I 71 C 22 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7184420 | 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 | 57510278 | 9476271453 | I | 2024/11/13 | 2024/11/14 | BANCO DE OCCIDENTE | 1 | $402,700 |

**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)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1007432140 | TENORIO MARTA | 25-14 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS002 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $31,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |

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 1007432140 | | TENORIO BEGAMBRE MARTA CECILIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | KRA 80 I 71 C 22 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7184420 | 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 | 57510278 | 9476271453 | I | 2024/11/13 | 2024/11/14 | BANCO DE OCCIDENTE | 1 | $402,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $200 | $0 | $208,200 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $208,000 | $200 | $0 | $208,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $31,700 | $100 | $0 | $31,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $31,700 | $100 | $0 | $31,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $200 | $0 | $162,700 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $162,500 | $200 | $0 | $162,700 |
| TOTAL | | | | 1 | $402,200 | $500 | $0 | $402,700 |

# 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 | 1007432140 |
| NOMBRES | MARTA CECILIA |
| APELLIDOS | TENORIO BEGAMBRE |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/08/2018 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| **Fecha de Impresión:** | 11/20/2024 07:14:59 | **Estación de origen:** | 2801:12:c800:2070::1 |
|---|---|---|---|

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 | 1007432140 | TENORIO | BEGAMBRE | MARTA | CECILIA | 2024-09 | EPS SALUD TOTAL | COTIZANTE |
| CC | 1007432140 | TENORIO | BEGAMBRE | MARTA | CECILIA | 2018-03 | EMDISALUD | COTIZANTE |

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

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS SALUD TOTAL | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 02/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 09/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 07/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 05/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 04/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 03/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 02/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 12/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 11/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 10/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 09/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 08/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 07/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 06/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 05/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 04/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 03/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 02/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 01/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 12/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 11/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 10/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 09/2019 | 1 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS SALUD TOTAL | 08/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 07/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 06/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 05/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 04/2019 | 21 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 01/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 12/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 11/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 10/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 09/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 08/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EMDISALUD | 03/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

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

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