| 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: | RUTH MILENA GOMEZ REYES | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52719084 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | milenagomezpediatria@gmail.com | | | | CELULAR: | 3105264581 | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | URG URGENCIAS PEDIÁTRICAS HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL | | | | SEDE: | SUBRED | | | |
| 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 | 488439488377 | | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3601 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 164 | FECHA | 2025-01-20 17:27:32.000 | NÚMERO DE CRP | 7332 | FECHA | 2025-01-20 18:10:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | MEDICO ESPECIALISTA- PEDIATRA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-09-01 | | 2024-09-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $20,799,840 | | | | |
| 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: | $180,611,944 |
| VALOR EJECUTADO | $157,298,790 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $20,799,840 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $23,313,154 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 87% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7942387071 | $7,903,939 | $987,992 | $1,264,630 | 3 | $192,540 | $2,445,163 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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 prestó el servicio como Pediatra en los servicios de urgencias y hospitalización de acuerdo a la programación de actividades | Queda registro en planilla de programación de turnos |
| 2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes | "Cumplir con el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes guardando el secreto profesional " | "Diligenciando historia clínica de forma adecuada de los pacientes en el aplicativo DINAMICA " |
| 3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, 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. | "Cubrimiento para al programa de Atención Hospitalaria, con el fin de prestar servicios con calidad y eficiencia a los pacientes en el servicio de Urgencias Pediatría y en el área de Hospitalización, cuando se requiera de sus servicios, con el fin de dar cumplimiento a los convenios y contratos con las diferentes entidades tales como el SOAT, ASR, FFD y EPS. De conformidad a la moral y de manera eficaz y oportuna. Receptividad y buen trato al paciente y a los compañeros, conocimiento y destreza los procedimientos del área para lo cual se hace la contratación. " | "Se realiza revista medica programada en los servicios asignados " |
| 4) Participar en la programación de actividades del área. | "Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio. " | "Presenta actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios y valores institucionales para realizar la prestación del servicio " |
| 5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | "Reportar eventos de notificación obligatoria " | "Se realiza diligenciamiento de las diferentes fichas de notificación de acuerdo al protocolo " |
| 6) 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. | "Informar a la jefatura del Departamento sobre inconvenientes presentados en la prestación del servicio. Buscar y aportar soluciones para mejorar la calidad y oportunidad del mismo. " | "Se informo a la jefatura del departamento sobre inconvenientes presentados en la presentaciòn del servicio. Busca y aporta soluciones para mejorar la calidad del servicio. " |
| 7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. | "Informar al personal encargado de las indicaciones medicas dispuestas para el tratamiento " | "Se dan las instrucciones para el manejo médico y tratamientos a realizar de acuerdo a las necesidades del paicnete. " |
| 8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | "Llenar a cabalidad los formatos de las historias clinicas, reportes de estudios deacuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clinicas de la institucion respaldando toda actuacion con su firma y sello. " | "Diligenciamiento de formato de software ""dinámica"" " |
| 9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. | "Diligenciamiento de formato de software ""dinámica"" " | "Cumplimiento de los procesos de la subred " |
| 10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. | "Realizar control y seguimiento de paciente hospitalizado o de urgencias en el transcurrir de área en la que se trabaja y se encuentra el paciente " | "Se realiza seguimiento y control de paciente de hospitalización o urgencias " |
| 11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. | "Se realiza seguimiento y control de paciente de hospitalización o urgencias " | "Se informa al familiar y al paciente de su evolución y manejo a seguir " |
| 12) Emitir conceptos médicos que se le requieran. | "Se informa al familiar y al paciente de su evolución y manejo a seguir " | "Se da el concepto médicos en la evolución y manejo del paciente consignados en la historia clínica " |
| 13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | "Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Urgencias y Hospitalización. " | "Se desarrollan las actividades de acuerdo al cumplimiento de las normas del SOGC " |
| 14) 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 realiza trabajo asistencial con atención de pacientes, los cuales quedan registrados en historia clínica. | Registro de evoluciones en historia clínica |
| 15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Registro de evoluciones en historia clínica | "Usar de forma adecuada los elementos asignados para la atención de los pacientes, así mismo cuidar de los instrumentos donde se realizan las evoluciones y demás elementos para la atencion de los pacientes " |

Copia Controlada
Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| 16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Participar en jornadas de capacitación y reuniones. Se partiucipa en el asegurate del mes | Participación en reuniones y capacitaciones, asi mismo en las actividades de acreditación. Se diligencia link de asistencia. |
| 17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | Participación en reuniones y capacitaciones, asi mismo en las actividades de acreditación. Se diligencia link de asistencia. | "Cumplimiento de los procesos de la subred " |
| 18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales | "Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención. " | "Apoye en las actividades interinstitucionales acorde a mi perfil profesional . " |
| 19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. | "Se registra las actividades realizadas atreves de diligenciamiento de la historia clínica en la atención de servicios médicos con los pacientes atendidos tanto en urgencias como en hospitalización " | "Se registra las actividades realizadas atreves de diligenciamiento de la historia clínica en la atención de servicios médicos con los pacientes atendidos tanto en urgencias como en hospitalización " |
| 20) Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. | "Se registra las actividades realizadas atreves de diligenciamiento de la historia clínica en la atención de servicios médicos con los pacientes atendidos tanto en urgencias como en hospitalización " | "Cumplimiento de los procesos de la subred " |
| 21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado | "No aplica " | "No aplica " |
| 22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | Entrega de la constacia de de afiliación de SALUD, PENSIÓN Y RIEGSOS PROFESIONALES | Entrega de la constacia de pago de seguridad social; SALUD, PENSIÓN Y RIEGSOS PROFESIONALES |
| 23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | "Realizar actividades asignadas acorde a perfil profesional propuesto " | "Realizar actividades asignadas acorde a perfil profesional propuesto " |

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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 52719084 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | RUTH MILENA GOMEZ REYES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | KR 7 D # 145-69 | TELÉFONO: | 3105264 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de la práctica |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 01 - JULIO 2023 |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7942387071** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | agosto | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | agosto |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/09/18 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 921401162 |

## NOVEDADES

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

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 1.343.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 1.343.900** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860066942 | EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 1 | $ 988.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 988.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 901469580 | 14-33 | 14-33 COMPAÑIA DE SEGUROS COLSANITAS S.A. | 1 | $ 192.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 192.600** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 2.524.500** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 2.524.500** |

Planilla Pagada

# RUTH MILENA GOMEZ REYES

NIT: 52719084-5
Régimen: No responsable de IVA
Tipo Persona: Natural
CR 7 D # 145 - 69 ED soleare AP 305, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3105264581

**NO SOMOS AUTORETENEDORES**
**NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES**

**Autorización facturación electrónica No. 18764075516347 válida desde 2024-07-22 hasta 2025-01-22 rango desde FV7 hasta FV500.**

| DATOS DEL CLIENTE | |
|---|---|
| NIT: | 900959048 |
| Cliente: | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. |
| Dirección: | CL 9 39 46, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia |
| Télefono: | 7560505 |
| Email: | Apoyosede7@subredsuroccidente.gov.co |

| FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA | |
|---|---|
| No. de Factura | FV9 |
| Fecha Emisión | 18/09/2024 19:10:57-05:00 |
| Fecha Vencimiento | 18/10/2024 |
| Moneda | COP Colombia, Pesos |
| Forma de Pago: | Crédito |
| Medio de Pago: | Transferencia Débito |
| Fecha de Pago: | 18/10/2024 |
| Total de Lineas | 1 |
| Fecha Firmado | 18/09/2024 19:10:59 |

| # | Código | Descripción | U. M. | Cantidad | Precio U. | Impuestos Nom. | Impuestos % o Val. | Impuestos Monto . | Dcto. | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HM | HONORARIOS MEDICOS PRESTADOS POR LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA | MV | 240,00 | $86.666,00 | | | | 0,00 | $20.799.840,00 |

| Impuesto | Base | Tarifa / Valor Nominal | Importe |
|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| Subtotal: | $20.799.840,00 |
| Cargos: | $0,00 |
| Descuento: | $0,00 |
| Total: | $20.799.840,00 |

| Notas: | PRESTADOS EN EL MES DE SEPTIEMBRE 2024 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| Total con letra: | (VEINTE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS ) |
| CUFE: | 754206b7515181c9f37af856463898a754ce373844398d4f637454d3df8095af72459defb8fc71f01d9173a5c9b5a6d4 |

BANCO DAVIVIENDA
CUENTA DE HOARROS No. 4884-3948-8377

**Firma Digital:** JbBBF+WSs03x3RbO/TQ5NgJAaMSCaBbQoWNyej2x0ZBymMxsw/gYWmgSy58OPovt
jgV90Dc64FLrKeBaHiHL4oCyLMsTXGk5YBVdgfZnnxcx3e1RXi
OQ6pUlk2FxWysV 9uiZtXBPajhYuc1NC0jsLaYhMc4oRMGAo7mK6csJk7MixI/4IKIfTZWIBEJQVUGv 01bOMmB8lJVSVjnrvNwcM8Cm1AxbSRRwdN9
aht81ze8Oa99qrXN9piHx9aR4dqUm L7/GyA9s3zStqhst3M0YWFihpahtNkwrTx/HibkMGuHTbfPwPQl8J+K57v5k6CPa v4g5KtLNjISKE00niDmE
wQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.**

**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 | 52719084 | GOMEZ | REYES | RUTH | MILENA | 2016-06 | EPS SALUD TOTAL | COTIZANTE |
| CC | 52719084 | GOMEZ | REYES | RUTH | MILENA | 2024-07 | EPS COMPENSAR | COTIZANTE |
| CC | 52719084 | GOMEZ | REYES | RUTH | MILENA | 2016-02 | EPS SALUD TOTAL | BENEFICIARIO |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS COMPENSAR | 07/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| 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 SALUD TOTAL | 06/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 05/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 04/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 03/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 02/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 02/2016 | 0 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 01/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 12/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 11/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS SALUD TOTAL | 10/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 09/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 08/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 07/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 06/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 05/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 04/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 03/2015 | 27 | 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.