

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:
KELLY JOHANA CARRANZA MEDINA
CC 1026568014

La suma de **\$2.143.836** concepto de Prestar diferentes servicios procedimientos y procedimientos como auxiliar de enfermería durante el periodode **01 al 28 DE FEBRERO** de conformidad con lo establecido del contrato de prestación de servicios N° 2072-2025



KELLY JOHANA CARRANZA MEDINA
C.C 1026568014 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24079902216

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>	
					Fecha de aprobación	2/15/2018			
					Código:	04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			Kely johana carranza medina						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1026568014	
CORREO ELECTRONICO:			johana_9120@hotmail.com			CELULAR:		3142666942	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ESTERILIZACION OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	KE10N05	100							
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24079902216				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		2072			VIGENCIA		2025		
NÚMERO DE CDP	217	FECHA	2025-01-24 10:07:36.000	NÚMERO DE CRP	16046	FECHA	2025-02-02 00:00:00.000		
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2025-02-01			2025-02-15		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$294,560					
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:						\$8,575,344			
VALOR EJECUTADO						\$2,438,396			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$294,560			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$6,136,948			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						28%			
El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:									
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.									
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC		APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES		
1069122699	\$1,136,160	\$142,020		\$181,786	3	\$27,677	\$351,482		
Dado en Bogotá a los quince(15) días del mes de Febrero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.									
DIANA RODRIGUEZ 52262971 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									

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 INSTIRUCIONALES
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 INSTIRUCIONALES
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.	CUANDO LO REQUIERAN
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.	Conoco 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)

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
<p>DIANA RODRIGUEZ 52262971 Supervisor</p>		
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>		
<p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

Copia Certificada
Subred Suroccidente

PAGADA 17/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KELY JOHANA CARRANZA MEDINA		
Documento	CC1026568014	Dirección	CR 93B #94 SUR - 97
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3142663942
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1026568014	KELY JOHANA CARRANZA MEDINA	59	0																		0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$1.300.000	\$208.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$1.300.000	\$162.500	2.436	\$1.300.000	\$31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$402.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licen- cias, saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1.300.000	\$1.300.000	\$1.300.000	\$0	\$208.000	\$162.500	\$31.700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$402.200	\$0	\$402.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder
de lo SIMPLE!

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>	
					Fecha de aprobación	2/15/2018			
					Código:	04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			Kely johana carranza medina						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1026568014	
CORREO ELECTRONICO:			johana_9120@hotmail.com			CELULAR:		3142666942	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ESTERILIZACION OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	KE10N05	100							
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24079902216				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		3259			VIGENCIA			2024	
NÚMERO DE CDP	2652	FECHA	2024-12-15 16:09:19.000	NÚMERO DE CRP	79296	FECHA	2024-12-15 23:00:25.000		
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-12-01			2024-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,840,400					
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:						\$27,604,480			
VALOR EJECUTADO						\$27,604,480			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,840,400			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%			
El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:									
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.									
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC		APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES		
1067864788	\$1,094,080	\$136,760		\$175,053	3	\$26,652	\$338,465		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.									
DIANA RODRIGUEZ 52262971 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									

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 INSTIRUCIONALES
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 INSTIRUCIONALES
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.	CUANDO LO REQUIERAN
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.	Conoco 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)

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
<div>DIANA RODRIGUEZ 52262971 Supervisor</div>		
<div>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</div>		
<div>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</div>		

Copia Certificada
Subred Suroccidente

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1026568014	CARRANZA	MEDINA	KELY	JOHANA	2024-12	EPS SALUD TOTAL	COTIZANTE
CC	1026568014	CARRANZA	MEDINA	KELY	JOHANA	2018-08	EPS SALUD TOTAL	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SALUD TOTAL	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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	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/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
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 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	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	16	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SALUD TOTAL	10/2019	29	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	03/2019	30	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	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	08/2018	0	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	07/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	07/2018	0	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	06/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	06/2018	0	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	05/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	04/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	03/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	03/2018	0	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	02/2018	19	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	01/2018	21	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	12/2017	10	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	12/2017	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SALUD TOTAL	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	07/2016	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	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 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	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	02/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	01/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	12/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	11/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	10/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	09/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SALUD TOTAL	08/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	07/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	06/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	05/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	04/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	03/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	02/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	01/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	12/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	11/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	10/2013	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.