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 |
| Fecha de aprobación | 2/15/2018 |
| Código: | 04-02-FO-0002 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Jeisson Armando manjarrez muñoz | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 80766608 | |
| CORREO ELECTRONICO: | mjeisson@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3102847178 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | A T FARMACIA-SALA DE CIRUGIAS OCCIDENTE DE KENNEDY USS OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | |

| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % |
|---|---|---|
| | KE10M05SC | 100 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO COLPATRIA | TIPO DE CUENTA: | AHORRO |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 4392007052 | PENSIONADO | NO |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3831 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 1360 | FECHA | 2025-06-12 16:34:13.000 | NÚMERO DE CRP | 29568 | FECHA | 2025-06-25 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE FARMACIA | | | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL |
| | | 2025-06-01 | | 2025-06-30 |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | $2,143,836 | | |
| 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: | $8,437,032 |
| VALOR EJECUTADO | $6,293,196 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,143,836 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $2,143,836 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 75% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 87355299 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YESENIA PAOLA SUAREZ GALINDO
1022332239
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 |
|---|---|---|
| Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el servicio | Se Recibe la formula y verificar en las diferentes bases (eps-s, comprobador, adres) cargar los insumos y entregar al servicio de salas de cirugia. | se dispensaron Formulas correspondientes a las cirugias programadas, partos y procedimientos de urgencias de las eps-s contratadas por la subred en la farmacia de salas de cirugia |
| Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descarge | Realizar los ingresos de los medicamentos al sistema dinamica | se hizo el descargue de medicamentos e insumos de las formuals despachadas en el servicio de salas de cirugia, numero de cobro en las formulas |
| Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido | Identificar oportunamente los medicamentos con base en la recepcion tecnica realizada mensualmente. | Se entrega aleatorio semanal en el formato 08-04-FO-0126 |
| Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo | Programar mensualmente la limpieza de estanterias y efectuar buen almacenamiento de los medicamentos | Se diligencia el formato 08-04 FO-0072 una vez realizada la limpieza y desinfeccion, mueble de insumos y mueble de ampollas asi como recipientes plasticos |
| Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad | En el mes se diligencian total y oportunamente y con letra legible los formatos 08-04-FO-0126- reporte de conteo ciclico de medicamentos y dispositivos medicos en el servicio farmaceutico y formato de registro de formulas de doble chequeo 08-04-FO-0143. | formatos diligenciados 08-04-FO-0126 y 08-04-FO-0143. |
| Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred | Realizar el control de temperatura de forma oportuna | En el mes se entregan indicadores , 08-04-FO-0038. |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento | Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento | Formatos diligenciados 08-04-FO-0126, 08-04-FO-0143, 08-04--FO-0072, 08-04-FO-0054 Y 08-04-FO-0038. |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas | Velar por el buen uso de los diferentes equipos de trabajo que tengo a mi cargo | Soy cuidadoso con el equipo de computo y escaner, al terminar las funciones diarias y los entrego en buen estado |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado | participar en los encuentros de aprendizaje y capacitaciones programados por el servicio farmaceutico | Socializacion Asegurate de Mayo Guia buena practica procedimientos quirurgicos, lista de asistencia. |
| Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio | No se realizaron actividades relacionadas con esta obligacion . | No se generaron productos |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos | Hacer seguimiento oportuno de los procesos y procedimientos establecidos por la subred y ajustar mi que hacer a estos procesos y procedimientos | Se realiza dispensacion, recepcion, almacenamiento y seguimento a medicamentos baja rotacion formato 08-04FO-0054 |
| Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales" | No se realizaron actividades relacionadas con esta obligacion . | No se generaron productos |
| Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio | Registrar fechas de vencimiento de medicamentos y/o dispositivos medicos | Mensualmente se registra por el servicio de salas de cirugia, se realiza registro formato 08-04-FO-0054 |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | Descargar planilla y se paga a aportes en linea al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales | Se entrega oportunamente impresa y pagada la planilla asi como las certificaciones de salud, pension, riesgos profesionales para la certificacion, |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato | se realizaron actividades relacionadas con el objetivo de mi contrato | se realizan actividades acorde a lo establecido en mi contrato |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

YESENIA PAOLA SUAREZ GALINDO
1022332239
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:**

**JEISSON ARMANDO MANJARREZ MUÑOZ**

**CC. 80766608 DE BOGOTA**

La suma de $ 2.143.836 (Dos millones ciento cuarenta y tres mil ochocientos treinta y seis pesos m/cte). Por concepto de: Prestación de servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Farmacia dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo del 01 al 30 de Junio 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3831-2025.

Jeisson Armando Manjarrez

**JEISSON ARMANDO MANJARREZ MUÑOZ**

**CC. 80766608 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO COLPATRIA**

**NUMERO: 4392007052**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 80766608 | JEISSON ARMANDO MANJARREZ MUÑOZ | trasversal 24 b 17 67 | 9001109 | mjeisson@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | CUNDINAMARCA | SOACHA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-05 | 2025-05 | I | 27/06/2025 | 87355299 | $446.900 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 178.000 | 0 | | 0 | | 0 | 22 | 2.600 | 0 | 180.600 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 22 | 3.300 | 0 | 231.100 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 34.700 | | | | 34.700 | 22 | 500 | 35.200 | | | 347 | 35.200 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 22 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 22 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 178.000 | 180.600 |
| Pensión | 1 | 227.800 | 231.100 |
| Riesgos Laborales | 1 | 34.700 | 35.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 440.500 | 446.900 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 80766608 | JEISSON ARMANDO MANJARREZ MUÑOZ | | trasversal 24 b 17 67 | 9001109 | mjeisson@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | SOACHA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-05 | 2025-05 | I | 27/06/2025 | 87355299 | $446.900 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCION | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 80766608 | MANJARREZ MUÑOZ JEISSON ARMANDO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.423.500 | 178.000 | 14-11 | 1.423.500 | 3 | 34.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ADRES

# 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 | 80766608 |
| NOMBRES | JEISSON ARMANDO |
| APELLIDOS | MANJARREZ MUÑOZ |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | CUNDINAMARCA |
| MUNICIPIO | SOACHA |

**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 | 06/02/2009 | 31/12/2999 | BENEFICIARIO |

| **Fecha de Impresión:** | 06/27/2025 14:26:48 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |
|---|---|---|---|

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

**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 | 80766608 | MANJARREZ | MUÑOZ | JEISSON | ARMANDO | 2025-04 | EPS SALUD TOTAL | COTIZANTE |
| CC | 80766608 | MANJARREZ | MUÑOZ | JEISSON | ARMANDO | 2025-04 | EPS SALUD TOTAL | BENEFICIARIO |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS SALUD TOTAL | 04/2025 | 2 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 04/2025 | 28 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 03/2025 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 12/2024 | 10 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 11/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 10/2024 | 6 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 06/2024 | 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 | 09/2023 | 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 | 1 | 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 | 25 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

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

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| 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 | 19 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 01/2022 | 11 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 12/2021 | 28 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 11/2021 | 2 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 10/2021 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 09/2021 | 13 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 09/2021 | 9 | 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 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

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

| 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 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 03/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 02/2019 | 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 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 07/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 06/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 05/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 04/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 03/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 02/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 01/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 12/2017 | 30 | 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 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 |

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

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| 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 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 01/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 12/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 11/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 10/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 09/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 08/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 07/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 06/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 05/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 04/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 03/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 02/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 01/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 12/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 11/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 10/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 09/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 08/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 07/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 06/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 05/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 04/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 03/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

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

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS SALUD TOTAL | 02/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 01/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 12/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 11/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 10/2013 | 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.

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA DE COBRO JEISSON ABRIL 2025.pdf | CUENTA DE COBRO JEISSON ABRIL 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MAYO 2025 JEISSON ARMANDO MANJARREZ.pdf | CUENTA DE COBRO MAYO 2025 JEISSON ARMANDO MANJARREZ.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >