| 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: | YENNY ROCIO TAMAYO CACERES | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1101686423 | |
| CORREO ELECTRONICO: | anestyerotaca@gmail.com | | | | CELULAR: | 3005747094 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | COLECTOR ANESTESIA HOSPITALARIA BOSA | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | BO35H01 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 9073796447 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5084 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 2169 | FECHA | 2025-11-05 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 49413 | FECHA | 2025-11-10 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | MEDICO ESPECIALISTA- ANESTESIOLOGO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2025-10-01 | | 2025-10-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $10,080,000 | | | | | | |
| 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: | $26,640,000 |
| VALOR EJECUTADO | $20,160,000 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $10,080,000 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $6,480,000 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 76% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 90338721 | $3,456,000 | $432,000 | $552,960 | 3 | $84,188 | $1,069,148 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

jose miguel peralta zabaleta
17956572
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 |
|---|---|---|
| Realizo las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad. | Realizo las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad | PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |
| Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes | Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes | PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |
| Llevo el 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 | Llevo el 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 | SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL |
| Participo en la programación de actividades del área. | Participo en la programación de actividades del área. | CUANDO LO REQUIERA |
| Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION |
| Notifico 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. | Notifico 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. | CUANDO SE REQUIERA |
| Imparto instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. | Imparto instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. | ORDENES MEDICAS |
| Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL |
| Diligencio el consentimiento informado acorde al procedimiento. | Diligencio el consentimiento informado acorde al procedimiento | CUANDO SE REQUIERA |
| Practico el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. | Practico el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. | CUANDO SE REQUIERA |
| Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. | Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. | SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL |
| Emito conceptos médicos que se le requieran. | Emito conceptos médicos que se le requieran. | CUANDO SE REQUIERA |
| Apoyo 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. | PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |
| Elaboraro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. | Elaboraro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento | FORMATO INSTITUCIONAL |
| Respondo por los elementos entregados para el desempeño de mis actividades asignadas y entregare a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Respondo por los elementos entregados para el desempeño de mis actividades asignadas y entregare a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | CUANDO SE REQUIERA |
| Participo en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Participo en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | CUANDO SE REQUIERA |
| Conozco y doy 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 |
| Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales. | Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales. | CUANDO SE REQUIERA |
| Registro 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 INSTITUCIONAL |

Copia Controlada
Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| Participo en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. | Participo en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. | CUANDO SE REQUIERA |
| Realizo supervisión de los contratos para los que sea designado | Realizo supervisión de los contratos para los que sea designado | CUANDO SE REQUIERA |
| Entrego 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 |
| Realizo 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 SE REQUIERA |

jose miguel peralta zabaleta
17956572
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

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 | 1101686423 | YENNY ROCIO TAMAYO CACERES | CL 61 9A 39 | 9208316 | ycadenag24@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | 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 | |
| 2025-09 | 2025-09 | I | 06/10/2025 | 90338721 | $3.721.700 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 1.456.700 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.456.700 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 1.864.500 | 0 | 0 | 58.300 | 58.300 | 0 | 0 | | 1.981.100 | 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 | 283.900 | | | | 283.900 | 0 | 0 | 283.900 | | | 2.839 | 283.900 | 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 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 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 | 1.456.700 | 1.456.700 |
| Pensión | 1 | 1.981.100 | 1.981.100 |
| Riesgos Laborales | 1 | 283.900 | 283.900 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 3.721.700 | 3.721.700 |

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 |
| CC | 1101686423 | YENNY ROCIO TAMAYO CACERES | | CL 61 9A 39 | 9208316 | ycadenag24@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | 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 | |
| 2025-09 | 2025-09 | I | 06/10/2025 | 90338721 | $3.721.700 | |

## 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 | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | 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 | 1101686423 | TAMAYO CACERES YENNY ROCIO | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 11.653.000 | 1.864.500 | 0 | 0 | 58.300 | 58.300 | EPS005 | 11.653.000 | 1.456.700 | 14-11 | 11.653.000 | 3 | 283.900 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
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? Si | 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 agosto yenny tamayo.pdf | cuenta agosto yenny tamayo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta septiembre yanny tamayo.pdf | cuenta septiembre yanny tamayo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

## Representación Gráfica

### Datos del Documento

**Código Único de Factura - CUFE :**
7157f91c444bed03a8f4c22a26efb827b7ea7b2caab1a61ed09af48ba54538ad215e159061e1f720a5f6b215caa72454

**Número de Factura:** FE-16
**Fecha de Emisión:** 24/10/2025
**Fecha de Vencimiento:** 24/10/2025
**Tipo de Operación:** 10 - Estándar

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

### Datos del Emisor / Vendedor

**Razón Social:** TAMAYO CACERES YENNY ROCIO
**Nombre Comercial:** TAMAYO CACERES YENNY ROCIO
**Nit del Emisor:** 1101686423
**Tipo de Contribuyente:** Persona Natural
**Régimen Fiscal:**O-47
**Responsabilidad tributaria:** ZZ - No aplica
**Actividad Económica:** 8621

**País:** Colombia
**Departamento:** Bogotá
**Municipio / Ciudad:** Bogotá, D.c.
**Dirección:** CL 61 9 A 39
**Teléfono / Móvil:** 3005747094
**Correo:** ycadenag24@gmail.com

### Datos del Adquiriente / Comprador

**Nombre o Razón Social:** SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
**Tipo de Documento:** Cédula de ciudadanía
**Número Documento:** 900959048
**Tipo de Contribuyente:** Persona Jurídica
**Régimen fiscal:** R-99-PN
**Responsabilidad tributaria:** ZZ - No aplica

**País:** Colombia
**Departamento:** Bogotá
**Municipio / Ciudad:** Bogotá, D.c.
**Dirección:** CALLE 9 39 46
**Teléfono / Móvil:** 6013849160
**Correo:** Lidersedes16@subredsuroccidente.gov.co

### Detalles de Productos

| | | | | | | | | IMPUESTOS | | | | Precio unitario de venta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nro. | Código | Descripción | U/M | Cantidad | Precio unitario | Descuento detalle | Recargo detalle | IVA | % | INC | % | |
| 1 | 010 | SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN ANESTESIOLOGIA UNIDAD MEDICA USS BOSA | 94 | 84,00 | $ 120.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 10.080.000,00 |

### Notas Finales

Linea de negocio:

## Datos Totales

**Documento generado el:**
24/10/2025 09:04:29
**Documento validado por la DIAN:**
24/10/2025 09:04:30
**XML Generado por: Solución Gratuita DIAN**
800197268
**PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN**
**Nit:800197268**

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

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 10080000 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | 10080000 |
| IVA | 0,00 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | 0 |
| **Total impuesto (=)** | 0 |
| **Total neto factura (=)** | 10080000 |
| Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| **Total factura (=) COP $** | $ 10080000 |

**Valores informativos**

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

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

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

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 10.080.000,00 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | 10.080.000,00 |
| IVA | 0,00 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | 0,00 |
| **Total impuesto (=)** | 0,00 |
| **Total neto factura (=)** | 10.080.000,00 |
| Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| **Total factura (=) COP $** | $ 10.080.000,00 |

**Valores informativos**

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

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

Numero de Autorización: 18764088252614 Rango desde: 1 Rango hasta: 40 Vigencia: 2027-02-03

**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 | 1101686423 | TAMAYO | CACERES | YENNY | ROCIO | 2014-01 | EPS COOMEVA | BENEFICIARIO |
| CC | 1101686423 | TAMAYO | CACERES | YENNY | ROCIO | 2025-09 | EPS SANITAS | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS SANITAS | 09/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 08/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 07/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 06/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 05/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 04/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 03/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 02/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 01/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 12/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 11/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 10/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 09/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 08/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 07/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 06/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 05/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 04/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 03/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 02/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 01/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 12/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 11/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 10/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 09/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 08/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 07/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 06/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS SANITAS | 05/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 04/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 03/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 02/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 01/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 02/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 09/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 07/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 05/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 04/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 03/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 02/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 12/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 11/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 10/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 09/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS SANITAS | 08/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 07/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 06/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 05/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 04/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 03/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 02/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 01/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 12/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 11/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 10/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 09/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 08/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 07/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 06/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 05/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 04/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 03/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 02/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 01/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 12/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 11/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 10/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 09/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 08/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 07/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 06/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 05/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 04/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 03/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 02/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 01/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 12/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS SANITAS | 11/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 10/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 09/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 08/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 07/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 06/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 05/2017 | 12 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 04/2017 | 14 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 03/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 02/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 01/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 12/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 11/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 10/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 09/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 08/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 07/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 06/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 05/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 04/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 03/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 02/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 01/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 12/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 11/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 10/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 09/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 08/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 07/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 06/2015 | 11 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 05/2015 | 10 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 04/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 03/2015 | 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 SANITAS | 02/2015 | 24 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 01/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 12/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 11/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 10/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 09/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 08/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 07/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 06/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 05/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 04/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 03/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 02/2014 | 22 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 01/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 12/2013 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 11/2013 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COOMEVA | 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.