

**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



**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JOHANN RICARDO PEÑA RUBIO					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1023875389		
CORREO ELECTRONICO:	AEROGRAFIAS321@hotmail.com			CELULAR:	6013727188		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		A D RADIOLÓGICA USS OCCIDENTE DE KENNEDY		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10L02	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		550457400137727			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		7128		VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1280	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000

**OBJETO DEL CONTRATO:**

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2025-12-01		2025-12-31

**VALOR HONORARIOS MENSUALES:**

\$2,547,828

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:	\$4,766,904
VALOR EJECUTADO	\$4,766,904
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,547,828
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

**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
7996626770	\$920,506	\$115,063	\$147,281	5	\$22,424	\$284,768

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

Jacqueline Sandoval Estupiñan  
51662632  
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
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes y diligenciamiento del formato de radiología.	Cumplo con confidencialidad absoluta en lo referente a la Historia Clínica del Paciente y el formato de radiología	En el aplicativo dinamica realizar observaciones correspondientes al trabajo realizado.
"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"	llevo acabo el resgistro de los procedimientos realizados ,	Todos los estudios realizados quedan enviados a la plataformas ATRYS .
Participar en la programación de actividades del área.	Participo en todas a las actividades programadas por la direccion del servicio.	Formato de actas de las actividades programadas.
Manejar y operar equipos de radiaciones Ionizantes de acuerdo al programa de proteccion radiologia resolucion 482 de 2018 .	manejo equipos generadores de radiaciones Ionizantes para la toma de los estudios radiologicos	En el aplicativo dinamica reportar dosis generada en cada estudio
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Reporto todo evento de suceso de seguridad del paciente.	Reporto todo evento de suceso de seguridad del paciente.
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, durante el manejo y operar los equipos generadores de radiaciones ionizantes.	Notifico las fallas de los equipos que opero al sistema que esta destinado para dicho proceso.Manéjo los equipos utilizados para la consecucion de las imágenes	Aplicativo almera. (mesa de ayuda), libros de entrega de turno y actas de compromiso.
participaren los analisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidad para el servicio	Participo en los analisis y actividades de mejora del servicio	en actas de participacion y compromiso
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	diligencio de forma adecuada los formatos establecidos por la institucion.	Aplicativo dinamica,almera e atrys
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento Vigilar el cumplimiento de las normas de protección radiológica.	Diligencio el formato de consentimiento informado de acuerdo con la normatividad estipulada.	Formato de consentimiento informado diligenciado.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyo con mi trabajo los protocolos establecidas para la ejecucion del mismo.	Estudios de imagenes diagnosticas. Cumpliendo las normas obligatorio del sistema obligarotio de garantia de calidad
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Corroboro mes a mes con el supervisor del area el cumplimiento de las obligaciones a las cuales estoy comprometido	Relacion de obligaciones reportadas en elo suresoc.
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 equipos y elementos que son utilizados en el desarrollo de mi actividad.	Formato de entrega de turno.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Participo en todas las actividades a las cuales soy convocado .	Acta de jornada de capacitacion.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	conozco y cumplo con las campañas implementadas por la sub red	Actas de participacion.
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyo a la subred en todas las actividades dentro y fuera del hospital.	Actas de participacion.
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registro las actividades a las cuales me dedico durante mi jornada laboral.	Aplicativo dinamica, avantage y almera
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente además anexar las certificaciones de cumplimiento en la plataforma secop II	Entrego puntualmente mes a mes el pago de los parafiscales y certificado del secop II	Planilla de aportes y secop II
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizo las demas actividades queme sean encomendadas por mi supervisor.	estipuladas en una acta.

Jacqueline Sandoval Estupiñan  
51662632  
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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**

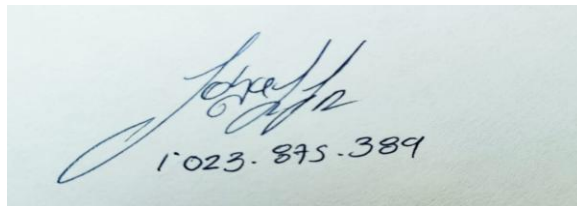
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**JOHAN RICARDO PEÑA RUBIO**

**C.C. 1.023.875.389 DE Bogotá**

Dos millones quinientos cuarenta y siete mil ochocientos veintiocho ( \$ 2.547.828 ) Pesos M/cte., por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área Imagenología 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, como TECNOLOGO EN RX durante el periodo 1 de DICIEMBRE al 31 de DICIEMBRE de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No : 7128-2025



Handwritten signature of Johan Ricardo Peña Rubio and his C.C. number 1.023.875.389.

**JOHAN RICARDO PEÑA RUBIO**

**C.C. . 1.023.875.389 DE Bogotá**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 550457400137727**

**Cel.: 3133882231**



**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



**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JOHANN RICARDO PEÑA RUBIO					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1023875389		
CORREO ELECTRONICO:	AEROGRAFIAS321@hotmail.com			CELULAR:	6013727188		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		A D RADIOLÓGICA USS OCCIDENTE DE KENNEDY		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10L02	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		550457400137727			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		7128		VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2295	FECHA	2025-11-21 15:51:57.000	NÚMERO DE CRP	52771	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO:

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2025-11-01		2025-11-30

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$2,301,264

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:	\$4,766,904
VALOR EJECUTADO	\$3,123,144
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,301,264
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$1,643,760
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	66%

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
7992072193	\$908,526	\$113,566	\$145,364	5	\$22,132	\$281,062

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

Jacqueline Sandoval Estupiñan  
51662632  
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
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes y diligenciamiento del formato de radiología.	Cumplo con confidencialidad absoluta en lo referente a la Historia Clínica del Paciente y el formato de radiología	En el aplicativo dinamica realizar observaciones correspondientes al trabajo realizado.
"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"	llevo acabo el resgistro de los procedimientos realizados ,	Todos los estudios realizados quedan enviados a la plataformas ATRYS .
Participar en la programación de actividades del área.	Participo en todas a las actividades programadas por la direccion del servicio.	Formato de actas de las actividades programadas.
Manejar y operar equipos de radiaciones Ionizantes de acuerdo al programa de proteccion radiologia resolucion 482 de 2018 .	manejo equipos generadores de radiaciones Ionizantes para la toma de los estudios radiologicos	En el aplicativo dinamica reportar dosis generada en cada estudio
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Reporto todo evento de suceso de seguridad del paciente.	Reporto todo evento de suceso de seguridad del paciente.
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, durante el manejo y operar los equipos generadores de radiaciones ionizantes.	Notifico las fallas de los equipos que opero al sistema que esta destinado para dicho proceso.Manejo los equipos utilizados para la consecucion de las imágenes	Notifico las fallas de los equipos que opero al sistema que esta destinado para dicho proceso.Manejo los equipos utilizados para la consecucion de las imágenes
participaren los analisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidad para el servicio	Participo en los analisis y actividades de mejora del servicio	en actas de participacion y compromiso
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	diligencio de forma adecuada los formatos establecidos por la institucion.	Aplicativo dinamica,almera e atrys
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento Vigilar el cumplimiento de las normas de protección radiológica.	Diligencio el formato de consentimiento informado de acuerdo con la normatividad estipulada.	Formato de consentimiento informado diligenciado.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyo con mi trabajo los protocolos establecidas para la ejecucion del mismo.	Estudios de imagenes diagnosticas. Cumpliendo las normas obligatorio del sistema obligarotio de garantia de calidad
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Corroboro mes a mes con el supervisor del area el cumplimiento de las obligaciones a las cuales estoy comprometido	Relacion de obligaciones reportadas en elo suresoc.
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 equipos y elementos que son utilizados en el desarrollo de mi actividad.	Formato de entrega de turno.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Participo en todas las actividades a las cuales soy convocado .	Acta de jornada de capacitacion.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	conozco y cumplo con las campañas implementadas por la sub red	Actas de participacion.
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyo a la subred en todas las actividades dentro y fuera del hospital.	Actas de participacion.
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registro las actividades a las cuales me dedico durante mi jornada laboral.	Aplicativo dinamica, avantage y almera
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente además anexar las certificaciones de cumplimiento en la plataforma secop II	Entrego puntualmente mes a mes el pago de los parafiscales y certificado del secop II	Planilla de aportes y secop II
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizo las demas actividades queme sean encomendadas por mi supervisor.	estipuladas en una acta.

Jacqueline Sandoval Estupiñan  
51662632  
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

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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 SECOP II.pdf (Archivado)	Cuenta de Cobro SECOP II.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA COBRO OCTUBRE 2025.pdf	CUENTA COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar    Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

### Datos guardados



**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	1000126086	SILVA	ARENAS	JOAN	SNEYDER	2025-11	Sanitas	COTIZANTE
CC	1000126086	SILVA	ARENAS	JOAN	SNEYDER	2022-08	Sanitas	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2023	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*
Sanitas	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	07/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	06/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	05/2022	2	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	05/2022	28	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2022	16	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	04/2022	14	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	03/2022	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	02/2022	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	01/2022	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2021	28	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	12/2021	2	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2021	15	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	10/2021	15	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	09/2021	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	08/2021	0	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*
Sanitas	07/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	07/2021	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	05/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	04/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	03/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	02/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	01/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	12/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	11/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	10/2020	15	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	09/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	08/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	07/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	06/2020	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.