

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                      |                     | Versión<br>3                     |               |  |          |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                   |                          |                                                      |                     | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |               |                                                                                     |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                      |                     | Código:<br>04-02-FO-0002         |               |                                                                                     |          |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |          |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | SANDRA VARGAS GONZALEZ                               |                     |                                  |               |                                                                                     |          |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          | C.C                                                  | X                   | C.E                              | No.           |                                                                                     | 52067698 |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                          | sandravg45@hotmail.com                               |                     |                                  | CELULAR:      |                                                                                     | 6941492  |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                                      |                     |                                  | SUBRED        |                                                                                     |          |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | HOSPITALIZACION PEDIATRÍA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL |                     |                                  | SEDE:         |                                                                                     | SUBRED   |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                        |                                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | KE11105           | 100                      |                                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |          |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |                   | BANCO DE BOGOTA          |                                                      |                     | TIPO DE CUENTA:                  |               | AHORRO                                                                              |          |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                          | 380039990                                            |                     |                                  |               | PENSIONADO                                                                          | NO       |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |          |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 1159                     |                                                      |                     | VIGENCIA                         |               | 2026                                                                                |          |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 291               | FECHA                    | 2026-01-19 06:12:54.000                              | NÚMERO DE CRP       | 11773                            | FECHA         | 2026-02-01 00:00:00.000                                                             |          |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | ENFERMERO                |                                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |          |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                          | DESDE                                                | FECHA INICIAL       |                                  | HASTA         | FECHA FINAL                                                                         |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                      | 2026-02-01          |                                  |               | 2026-02-28                                                                          |          |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                                      | \$4,103,718         |                                  |               |                                                                                     |          |
| 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. |                   |                          |                                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |          |
| <b>CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |          |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                                                      |                     |                                  | VALORES       |                                                                                     |          |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                                      |                     |                                  | \$16,414,872  |                                                                                     |          |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                      |                     |                                  | \$4,103,718   |                                                                                     |          |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                          |                                                      |                     |                                  | \$4,103,718   |                                                                                     |          |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                      |                     |                                  | \$0           |                                                                                     |          |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                                                      |                     |                                  | \$12,311,154  |                                                                                     |          |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                                      |                     |                                  | 25%           |                                                                                     |          |
| 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 |                                                                                     |          |
| ADRES - CARGUE SECOP - CERTIFI                                                                                                                                                                                                                               | \$1,593,648       | \$199,206                | \$254,984                                            | 3                   | \$38,821                         | \$493,011     |                                                                                     |          |
| Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                          |                   |                          |                                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |          |
| ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA<br>35589089<br>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..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                   |                          |                                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |          |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                              | ACTIVIDADES                                                                                                    | PRODUCTOS                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.                                                                          | se ejecutan las ordenes médicas y se realiza el respectivo registro                                            | notas de enfermería                                                   |
| Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes                                                                                                                                                             | Se mantiene la privacidad de la historia clínica                                                               | historia clínica                                                      |
| 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 | se llevan solicitudes de interconsultas y exámenes especiales a las diferentes áreas                           | formato de solicitud de interconsultas y exámenes especiales + Kardex |
| Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido.                                                                                                                                                                                                   | se realiza brifing y postgrifing                                                                               | formato diario de brifing                                             |
| Participar en la programación de las actividades del área.                                                                                                                                                                                                              | se realiza asignación de personal auxiliar                                                                     | se realiza asignación de personal auxiliar                            |
| Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente                                                                                                                                                              | se reportan eventos de seguridad                                                                               | plataforma almeda en eventos de seguridad                             |
| Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.                                                                                    | se notificarán fallas presentadas de funcionamiento en equipos e instalaciones                                 | plataforma de almeda en reportes                                      |
| Impartir instrucciones al personal a cargo                                                                                                                                                                                                                              | se realiza una programación diaria con el personal auxiliar de acuerdo a las necesidades                       | notas de la historia clínica                                          |
| Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.                                                                                                                                | se realizan registros en forma clara, ordenada y secuencial de acuerdo a lo presentado por la historia clínica | historia clínica                                                      |
| Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.                                                                                                                                                                            | se realizan procedimientos asistenciales al paciente según sus necesidades                                     | registros de enfermería en la historia clínica                        |
| Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.                                                                                                                                                                                 | se realiza acompañamiento permanente al auxiliar de enfermería realización de registros                        | historia clínica                                                      |
| Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.                                                                                                                                                                                        | se da información al paciente sobre su condición médica y su plan de manejo                                    | formato de educación en el plan de enfermería                         |
| Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.                                                                                                                                                                            | se dan permisos para el cambio de cuidador según sea el caso                                                   | boleta de cambio                                                      |
| Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.                                                                                                                                               | participar de las capacitaciones semanales de calidad                                                          | formato asistencial con firmas                                        |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.                                                                                                             | se realiza retroalimentación de los hallazgos por parte del supervisor                                         | seguimiento de mejora presencial                                      |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.                                                                                                         | se realiza la supervisión del gasto de insumos                                                                 | vigilancia directa                                                    |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.                                                                                                                         | realizar la encuesta del mes                                                                                   | captura de encuesta                                                   |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos                                                                                                                                            | participo de las capacitaciones dadas por diferentes áreas para dar a conocer los cambios                      | firma de asistencia en físico                                         |
| Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales                                                                                                                                                      | participo de todas las actividades programadas por calidad en el servicio                                      | planillas de firmas, por asistencia presencial                        |
| Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área.                                                                                                                            | según las necesidades del paciente se establece plan de actividades diario                                     | formato de actividades sistematizado                                  |
| Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.                                                                                                                                                                                                       | se realiza calificación mensual del personal a cargo                                                           | formato físico al supervisor                                          |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.                                                                                                                                 | realizo el pago oportuno de mi seguridad                                                                       | comprobantes de pago en físico                                        |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato                                                                                                                                                                                 | acatar las órdenes impartidas por mis jefes inmediatos                                                         | realizar las acciones correspondientes                                |

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA  
35589089  
Supervisor

---

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud  
Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..  
Copyright © 2021

Copia Certificada  
Subred Suroccidente

PAGADO 10/02/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                        |                    |                  |
|---------------------|------------------------|--------------------|------------------|
| Razón Social        | SANDRA VARGAS GONZALEZ |                    |                  |
| Documento           | CC52067698             | Dirección          | CL 49 #87 A - 18 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE          | Teléfono           | 3203530346       |
| 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 del Afiliado |                        |                |                   | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |          |          | Salud    |                |                      | Riesgos        |                |                      | Cajas        |            |             | Parafiscales   |                |                       |              | Total       |             |      |                   |       |            |
|--------------------|------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|----------|----------|----------|----------------|----------------------|----------------|----------------|----------------------|--------------|------------|-------------|----------------|----------------|-----------------------|--------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres    | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TAE | TDE | TDP | TAP | USP | COR | USI | IGE | UMA | VAC | VAP | VCT | IND | Días APL  | Días EPS | Días APL | Días EPS | 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 52067698        | SANDRA VARGAS GONZALEZ | 59             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0         | 30       | 30       | 30       | 30             | (25-14) COLPENSIONES | \$ 1.750.905   | \$ 280.200     | (EPS005) EPS SANITAS | \$ 1.750.905 | \$ 218.900 | 2,436       | \$ 1.750.905   | \$ 42.700      | (CCF24) COMPENSAR CCF | \$ 1.750.905 | \$ 35.100   | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0  | \$ 576.900 |

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, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.750.905 | \$ 1.750.905 | \$ 1.750.905 | \$ 1.750.905 | \$ 280.200      | \$ 218.900    | \$ 42.700       | \$ 35.100     | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 576.900                     | \$ 0                    | \$ 576.900  |

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - 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.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

**DEBE A:**

**SANDRA VARGAS GONZALEZ**  
**C.C 52.067.698 DE BOGOTA**

La suma de La suma de **CUATRO MILLONES CIENTO TRES MIL SETECIENTOS DIEZ Y OCHO PESOS M/CTE (\$4.103.718)**, por concepto de: **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES** a la gestión administrativa y/o asistencial en el área asistencial, 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 **ENFERMERA JEFE**; en el **HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL** área de **HOSPITALIZACION 2º PISO.**

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de **1 al 28 de febrero de 2026** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 1159-2026.**

  
**SANDRA VARGAS GONZALEZ**  
**C.C.52.067.698 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO BOGOTA**  
**NUMERO 380039990**



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                  | 52067698              | VARGAS          | GONZALEZ         | SANDRA        |                | 2026-01                   | Sanitas | COTIZANTE       |
| CC                  | 52067698              | VARGAS          | GONZALEZ         | SANDRA        |                | 2020-01                   | Sanitas | BENEFICIARIO    |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|---------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Sanitas | 01/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| 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              | 25               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2023              | 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 | 09/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| 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               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 02/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 02/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|---------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Sanitas | 12/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 02/2020              | 17               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2020              | 0                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2019              | 0                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2019              | 23               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2019              | 4                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2019              | 0                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2019              | 9                | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2019              | 11               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 02/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2019              | 4                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|---------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Sanitas | 05/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 02/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 02/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 02/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|---------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Sanitas | 08/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 02/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 02/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2013              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2013              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas | 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.