| 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: | JENCY FERNANDA PEDRAZA CHAPARRO | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1018483629 | |
| CORREO ELECTRONICO: | ferpedrazach96@gmail.com | | | | CELULAR: | 3232843004 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | HOSPITALIZACION PEDIATRÍA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE11I05 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BBVA COLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 125041795 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1080 | | | VIGENCIA | | 2026 | |
| NÚMERO DE CDP | 291 | FECHA | 2026-01-19 06:12:54.000 | NÚMERO DE CRP | 11698 | FECHA | 2026-02-01 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | ESPECIALISTA EN PEDIATRIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2026-04-01 | | 2026-04-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $16,386,120 | | | | | | |
| 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: | $69,914,112 |
| VALOR EJECUTADO | $48,065,952 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $16,386,120 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $21,848,160 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 69% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 72729104 | $6,991,410 | $873,926 | $1,118,626 | 3 | $170,311 | $2,162,863 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

RONALD MEZA COLON
91446480
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 |
|---|---|---|
| 1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad. | Realizar consulta médica y aplicar tratamiento según plan integral de la especialidad. | Nota médica de evolución registrada en historia clínica. |
| 2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes | Diligenciar historia clínica conforme a la normatividad vigente. | Historia clínica completa, firmada y con registro oportuno. |
| 3) 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 | Registrar procedimientos realizados y actualizar reporte mensual.c | Informe estadístico mensual entregado. |
| 4) Participar en la programación de actividades del área. | Participar en reunión de planeación del servicio. | Acta de reunión con registro de asistencia. |
| 5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | Notificar evento en plataforma oficial dentro del tiempo establecido. | Formato de notificación diligenciado |
| 6) 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. | Reportar incidente y participar en análisis de causa. | Reporte de evento adverso con plan de mejora. |
| 7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. | Indicar órdenes médicas y plan de manejo al equipo asistencial | Órdenes médicas registradas en historia clínica. |
| 8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | Completar formatos institucionales con criterios de calidad | : Formatos diligenciados correctamente. |
| 9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. | Explicar procedimiento y obtener firma del paciente. | Consentimiento informado firmado. |
| 10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. | Realizar consulta de control o revisión clínica. | Registro de seguimiento en historia clínica. |
| 11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención | Brindar explicación sobre diagnóstico y tratamiento. | Registro de educación al paciente en historia clínica. |
| 12) Emitir conceptos médicos que se le requieran. | Elaborar concepto médico solicitado. | Certificado o concepto médico firmado. |
| 13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | Aplicar protocolos y participar en auditorías internas. | Lista de verificación o acta de auditoría. |
| 14) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. | Elaborar reporte mensual de atenciones realizadas. | Informe mensual firmado y entregado. |
| . 15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Custodiar equipos médicos asignados. | Acta de entrega de elementos al finalizar contrato. |
| 6) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Asistir a capacitaciones institucionales | Certificado o lista de asistencia. |
| 17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | Aplicar protocolos y lineamientos de la Subred | Registro de cumplimiento en auditoría. |
| 18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales. | Participar en brigadas o jornadas extramurales | Informe de participación en actividad. |
| 19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. | Ingresar producción de servicios en plataforma institucional. | Reporte consolidado en sistema. |
| 20) Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. | Apoyar recolección de datos clínicos para estudio. | Informe o base de datos entregada |
| 21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado | Verificar cumplimiento de actividades contractuales asignadas. | : Informe de supervisión firmado. |
| 22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | Presentar planilla mensual de aportes. | : Copia de planilla PILA pagada. |
| 23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | Ejecutar actividades adicionales solicitadas por supervisor. | Evidencia escrita o informe de actividad realizada. |

Copia Controlada
Subred Suroccidente

RONALD MEZA COLON
91446480
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 | 1018483629 | JENCY FERNANDA PEDRAZA CHAPARRO | CRA 80 #8C 85 TORRE 3 APTO 1010 | 3232843004 | FERPEDRAZACH96@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) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 72729104 | 09/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-03 | 2026-03 | I | $0 | $2.163.100 | |

## 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 | 874.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 874.000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 1.118.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1.118.700 | 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 | 170.400 | | | | 170.400 | 0 | 0 | 170.400 | | | 1.704 | 170.400 | 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 | 874.000 | 874.000 |
| Pensión | 1 | 1.118.700 | 1.118.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 170.400 | 170.400 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 2.163.100 | 2.163.100 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1018483629 | JENCY FERNANDA PEDRAZA CHAPARRO | CRA 80 #8C 85 TORRE 3 APTO 1010 | 3232843004 | FERPEDRAZACH96@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) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 72729104 | 09/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-03 | 2026-03 | I | $0 | $2.163.100 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 1018483629 | PEDRAZA CHAPARRO JENCY FERNANDA | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 6.991.412 | 30 | 1.118.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 6.991.412 | 30 | 874.000 | 14-11 | 6.991.412 | 30 | 3 | 170.400 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**JENCY FERNANDA PEDRAZA CHAPARRO**
C.C. 1018483629 de BOGOTA D.C

La suma de $ 16,386,120 (**DIECISÉIS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO VEINTE pesos MCTE)** por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de medicina, 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 **MEDICO ESPECIALISTA- PEDIATRA**; en el Hospital Pediátrico Tintal en el área de **HOSPITALIZACION**.

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 1 al 30 de abril de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 1080-2026.**




**JENCY FERNANDA PEDRAZA CHAPARRO**
C.C. 1018483629 de BOGOTA D.C
Cel: 323 2843004
CUENTA DE AHORROS # 125041795

- Banco BBVA COLOMBIA S.A

Medellín, 21 de abril de 2026

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA**

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que JENCY FERNANDA PEDRAZA CHAPARRO identificado(a) con C1018483629 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10184836292611162910

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.18

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | FEBRERO.pdf | ilovepdf_merged (4).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | marzo | ilovepdf_merged (13).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

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 | 1018483629 | PEDRAZA | CHAPARRO | JENCY | FERNANDA | 2019-11 | Medimas | BENEFICIARIO |
| CC | 1018483629 | PEDRAZA | CHAPARRO | JENCY | FERNANDA | 2026-03 | Sanitas | COTIZANTE |
| CC | 1018483629 | PEDRAZA | CHAPARRO | JENCY | FERNANDA | 2025-05 | Nueva Eps | COTIZANTE |
| CC | 1018483629 | PEDRAZA | CHAPARRO | JENCY | FERNANDA | 2015-11 | Saludcoop | BENEFICIARIO |
| CC | 1018483629 | PEDRAZA | CHAPARRO | JENCY | FERNANDA | 2025-08 | Sanitas | BENEFICIARIO |
| CC | 1018483629 | PEDRAZA | CHAPARRO | JENCY | FERNANDA | 2017-07 | Cafesalud | BENEFICIARIO |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Sanitas | 03/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 02/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2026 | 29 | 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 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2025 | 0 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2025 | 21 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 05/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 04/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 03/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 02/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 01/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 12/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 11/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 10/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 09/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 08/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 07/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 06/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 05/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 04/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Nueva Eps | 03/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 02/2024 | 29 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 10/2023 | 1 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 09/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 08/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 07/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 06/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 05/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 04/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 03/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 02/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 01/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 01/2022 | 29 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| Nueva Eps | 12/2021 | 1 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 09/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 07/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 05/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 04/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 03/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Nueva Eps | 02/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 12/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 11/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 10/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 09/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 08/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 07/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 06/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 05/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 04/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 03/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 02/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 01/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 12/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 11/2019 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 11/2019 | 0 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 10/2019 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Medimas | 09/2019 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Medimas | 08/2019 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Medimas | 07/2019 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Medimas | 06/2019 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Medimas | 05/2019 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Medimas | 04/2019 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Medimas | 03/2019 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Medimas | 02/2019 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Medimas | 01/2019 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Medimas | 12/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Medimas | 11/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Medimas | 10/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Medimas | 09/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Medimas | 08/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Medimas | 07/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |

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