| 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: | efren torres almanza | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 79800498 | |
| CORREO ELECTRONICO: | etorresa2303@gmail.com | | | | CELULAR: | 9025925 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | AMBULANCIA JQV230 SERVICIO DE AMBULANCIAS TRASLADO SECUNDARIO | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | N134 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 770097327 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1663 | | | VIGENCIA | 2026 | | |
| NÚMERO DE CDP | 293 | FECHA | 2026-01-19 06:19:11.000 | NÚMERO DE CRP | 12254 | FECHA | 2026-02-01 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL 2026-03-01 | HASTA | FECHA FINAL 2026-03-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,572,380 | | | | |
| 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: | $10,289,520 |
| VALOR EJECUTADO | $4,895,820 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,572,380 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $5,393,700 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 48% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1079648619 | $929,376 | $116,172 | $148,700 | 4 | $22,640 | $287,512 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

KAREN VIVIANA VASQUEZ SAAVEDRA
1024517336
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) Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno a la unidad de servicos la información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería. ." | se recibe y entrega turno de la movil en las horas asignadas,con las novedades respectivassi fuera necesario. | se relaciona la recepcion de turno por radio fecuencia |
| 2) Apoyar el proceso de referencia y contra referencia de los usuarios, | se realizan los traslados deacurdo a lo asignado por la central de despachos | se havcen los traslados asignados |
| "3) Informar al profesional los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente" | se verifica el paciente asignado sus diagnosticos ,examenes a realizar | se traslada según lo requerido por el jefe del area |
| . 4) Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención | se indica alguna novedad por watsap o personal de presentar alguna novedad | se comunica al lider de CREAT cualquier novedad con los pacientes |
| " 5) Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio" | se le comunica al familiar lo que se le realizara al paciente y en donde | se involucra al familiar durante el traslado en los procesos a realizar que tenga pendientes. |
| 6) Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad | se aplican los procedimientos de bioseguridad salud ocupacional en el turno | uso de elemento de proteccion personal |
| "7) Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes. " | V"se le Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes." | de acuerdo a los protocolos se orienta |
| 8) Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio | se registran los traslados ,la desinfeccion ,entraga y salida de turno, | se registran en los libros pertinentes durante el turno |
| ". 9) Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible " | de ser necesario se realizan | si no aplica no se realiza |
| "10) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. " | se da apoyan en el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | se respetan as normas del sistema de garantias obligatorio de la subred |
| "11) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento." | "se elabora informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y s entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento." | se presenta informe mensual de actividades asignadas |
| "12) 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 responde por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y se entrega a la persona encargada en caso de terminación del contrato" | se cuidan los elementos entregados para la relizacion de los turnos como lo son la movil , insumos y equipos |
| "13) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado" | "separticipar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado" | se asiste a jornadas de capacitacion virtuales o presenciales asignadas |
| 14) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio | En caso de ser requerido, se deben notificar al lider del proceso y si son eventos de seguridad reportar en el aplicativos | Reportes generados , actas por reportes generados o no . |
| 15) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | se da da cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | Acciones desarrolladas durante la gestiòn |
| ". 16) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. " | Las que sean encomendadas de acuerdo a la naturaleza de su perfil | Reportes generados |
| " 17) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred " | " se registran las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred " | actividades según el servivio asignado |
| "18) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente " | Pago oprtuno de aporte al sistema de seguridad social | se presenta planilla de seguridad social |
| "19. mantener comunicacion constante con el area de despachos por los canales institucionales " | se reportan las llegadas a la sinstituciones despachadas por el radio operador de despacho del turno | se notifican la terminacijon o novedades de los traslados por radio frecuencia |
| " 20.) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato." | "se realizan las demás actividades que sean asignadas acordes con el objeto del contrato." | realizacion de las actividades de acuerdo al contrato |

Copia Controlada
Subred Suroccidente

KAREN VIVIANA VASQUEZ SAAVEDRA
1024517336
Supervisor

---

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

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**ELI EFREN TORRES ALMANZA**

**C.C 79.800.498 DE BOGOTA**

La suma de $ 2.572.380 por concepto de: El desarrollo de las actividades como Auxiliar de Enfermería durante el periodo de 1 al 31 de MARZO del 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1663-2026



**ELI EFREN TORRES ALMANZA**

**Nombre de contratista**

**C.C 79.800.498 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DE DAVIVIENDA**

**NUMERO 770097327.**

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CTO 1663-2026 EFREN TORRE-FEBRERO 2026.pdf | CTO 1663-2026 EFREN TORRE-FEBRERO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-03-11, 03:27:51 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1079648619

**Periodo Cotización:** febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823635793

**PAGADO 11/03/2026**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ELI EFREN TORRES ALMANZA | | |
| **Documento** | CC79800498 | **Dirección** | CRR 12 6 C 99 TORR 1 APT 203 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3504640702 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | SOACHA | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | NINGUNA ARP |

## 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 | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | 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 79800498 | ELI EFREN TORRES ALMANZA | 03 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.750.905 | $ 280.200 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.750.905 | $ 218.900 | 0,000 | $ 0 | $ 0 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 1.750.905 | $ 35.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 534.200 |

## 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 | $ 0 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 218.900 | $ 0 | $ 35.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 534.200 | $ 0 | $ 534.200 |



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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

# La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

## Certifica que:

***ELI EFREN TORRES ALMANZA***

**CC** ***79800498***

## Ha participado y aprobado el proceso de formación de:

***Responsabilidad Social en Acción: Ruta Hacia La Acreditación - ASISTENCIALES***

**Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas**

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *domingo, 22 de marzo de 2026*

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente

***"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"***

QR de verificación:

BOGOTÁ

ADRES

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 79800498 |
| NOMBRES | ELI EFREN |
| APELLIDOS | TORRES ALMANZA |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 20/05/2008 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 03/24/2026 06:10:12 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el

**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 | 79800498 | TORRES | ALMANZA | ELI | EFREN | 2026-02 | Sanitas | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Sanitas | 02/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| 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 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| 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 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2019 | 30 | 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 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| 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 | 1 | 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 | 24 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2016 | 11 | 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 |
| 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 |

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

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Sanitas | 11/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2014 | 24 | 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 | 20 | 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.