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:	ESPERANZA MUÑOZ CLAVIJO								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52006214			
CORREO ELECTRONICO:	panchisvilla_@hotmail.com				CELULAR:	3232831527			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	AUTORIZACIONES Y ADMISIONES BOSA				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	BO35R28	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4270106760						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2612			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	298	FECHA	2026-01-19 07:47:38.000	NÚMERO DE CRP	13079	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR AUTORIZACIONES						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2026-04-01		2026-04-30
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,383,525			
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$9,863,208
VALOR EJECUTADO	$7,232,765
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,383,525
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,630,443
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	73%

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
1080333390	$953,410	$119,176	$152,546	3	$23,225	$294,947

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

LUZ MARY TORRES RINCON
52193547
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
Realizar apertura del ingreso de todos los pacientes que ingresen a la sub red a los servicios de urgencias, hospitalización y Cirugía programada.	Se realizo la apertura del ingreso de todos los pacientes que ingresaron a la sub red a los servicios de urgencias, hospitalización y Cirugía programada en la APP Hospital Bosa	Registro en Dinámica Gerencial (Admisiones - Ingreso del paciente)
Realizar la admisión del paciente aplicando los 11 correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia, pagador),dejar el registro de responsable del paciente y acompañante.	Se realizo seguimiento y actualización de admisión aplicando los once correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, a pacientes que ingresaron en el mes de Abril a los servicios de la Unidad Hospital de Bosa.	Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción
Realizar verificación de derechos del 100% de los pacientes que ingresen a la Subred identificando responsable de pago para lo cual deben consultar las bases de datos de las paginas oficiales, ADRES (BDUA, Compensados y LMA), Comprobador De Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), las diferentes páginas de las EAPB y bases de datos de las de la población asignada a la subred, dejando evidencia de la gestión con los pantallazos en el software destinado para esta actividad.	Se realizó verificación de derechos en las páginas de ADRES (BDUA, compensados), Comprobador de derechos , DNP, Paginas WEB, (Capital salud, Famisanar, Nueva EPS, Salud Total, Mutual Ser, Cajacopi, Comfaoriente, Sanitas, etc) a los pacientes hospitalizados en los servicios de la Unidad Hospital de Bosa.	N/A
Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes entidades responsables de pago (E.R.P), así como sobre el trámite administrativo requerido en la institución, si la EPS no tiene contrato con la Subred dar inicio al trámite de remisión e informar q quien corresponda.	Se brinda información clara y precisa a los pacientes y sus familiares sobre los procesos de oxígenos o cualquier tramite ante la EPS	Se brinda información clara y precisa a los pacientes y sus familiares
Realizar y verificar el registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciar o complementar los formatos normativos correspondiente a estos eventos, validar o registrar la información de la admisión, aplicativo SIRAS y solicitar soportes (Factura de la IPS anterior si aplica, tarjeta de propiedad del vehículo, cédula de ciudadanía del conductor, SOAT), dejando evidencia en el software destinado para esta actividad.	Se realizo y verifico el registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciando los formatos normativos correspondiente a estos eventos, validando la información de la admisión, aplicativo SIRAS yse solicito soportes de (Factura de la IPS anterior si aplica, tarjeta de propiedad del vehículo, cédula de ciudadanía del conductor, SOAT), dejando evidencia en el software destinado para esta actividad.	Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción,Registro en Dinámica Gerencial (Admisiones - Ingreso del paciente) y aplicativo SIRAS
Cuando se identifique paciente con dificultades de aseguramiento PARTICULAR realizar reporte de manera inmediata a trabajo social aplicando el instructivo # 03-01-IN-0018, si el paciente registra retirado suspendido, desafiliado o en protección laboral realizar envíos por protocolo.	Se reporta de inmediato atrabajo social las dificultades de aseguramiento PARTICULAR y realiza reporte por medio del correo institucional	Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción,Registro en Dinámica Gerencial (Admisiones - Ingreso del paciente) y por medio del correo institucional
Realizar reporte de todas las actividades que solicite el proceso de facturación para los pacientes del servicio de urgencias.	Se realizo registro de toda la gestion a los pacientes de los servicios de la Unidad Hospital de Bosa,consignando las respectivas autorizaciones con sus soportes	Registro en Dinámica Gerencial (Admisiones - Ingreso del paciente),Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción
Realizar y actualizar el censo administrativo cama a cama del servicio asignado dando cumplimiento al protocolo de bioseguridad y actualizar el sistema de información en los tiempos establecidos y donde se indique: nombre y apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de Ingreso a hospitalización y pagador.	Se realizo censo cama a cama de los pacientes cada dia del servicios de la Unidad Hospital de Bosa.	N/A
Realizar verificación de derechos al 100% de los pacientes que se encuentren hospitalizados en las diferentes unidades de la Subred de manera diaria.	Se realizó verificación de derechos en las páginas de ADRES (BDUA, compensados), Comprobador de derechos , DNP, Paginas WEB, (Capital salud, Famisanar, Nueva EPS, Salud Total, Mutual Ser, Cajacopi, Comfaoriente, Sanitas, etc) a lospacientes hospitalizados en los serviciosde la Unidad Hospital de Bosa.	Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción

Copia Controlada
Subred Suroccidente

Aplicar la normatividad vigente (Decreto 4747, Ley 1997 de 2019, Decreto 780 de 2016, Decreto 064 de 2020, Decreto 538 de 2020, Resolución 3047 Anexo1, Anexo2 y Anexo 3) en lo que haya lugar y demás que las modifiquen.	Se aplicar la normatividad vigente (Decreto 4747, Ley 1997 de 2019, Decreto 780 de 2016, Decreto 064 de 2020, Decreto 538 de 2020, Resolución 3047 Anexo1, Anexo2 y Anexo 3) en lo que haya lugar y demás que las modifiquen en los correos institucionales como evidencia.	Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción en los correos institucionales
Realizar seguimiento diario a la gestión de autorizaciones en cada uno de los servicios, verificando y actualizando la información en el software definido para admisiones y autorizaciones.	Se realiza el seguimiento diario a la gestion de autorizaciones en cada uno de los servicios, verificando y actualizando la información en el software definido para admisiones y autorizaciones.	Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción en los correos institucionales y plataflormas de las EPS
Dar oportunamente respuesta de los procesos administrativos a las solicitudes realizados por el área asistencial, de tal manera que no afecte la prestación del servicio, dejar la evidencia de la gestión realizada del reporte y solicitud de autorizaciones en el sistema de información (SIIES) o el que la subred implemente para tal fin, dar respuesta de manera oportuna, clara, completa de la gestión con los soportes para al subproceso de facturación, subproceso de glosas y devoluciones cuando este lo requiera.	Se da respuesta oportuna a todos los procesos administrativos y solicitudes por el area asistencial con registro de toda la gestion a los pacientes del los servicios de la Unidad Hospital de Bosa,consignando las respectivas autorizaciones con sus soportes para responder las hojas de ruta requeridas por el area de Facturacion.	Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción en los correos institucionales y plataflormas de las EPS
Dar respuesta de manera oportuna al área de facturación de la línea de pago de los pacientes en el momento del egreso.	Se da respuesta de oportuna al área de facturación de la línea de pago de los pacientes en el momento del egreso.	Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción en los correos institucionales y plataflormas de las EPS
Entregar oportunamente los soportes de la gestión de autorización y/u hojas de ruta para que se anexen en cada una de las facturas generadas a las diferentes EAPB y se presenten oportunamente.	Se entrego oportunamente los soportes de la gestión de autorización para las hojas de ruta	Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) con su respectiva descripción en los correos institucionales y plataflormas de las EPS
Realizar el trámite de autorización de medicamentos y tecnologías NO PBS dando cumplimiento a la norma.	Se realizo reporte de tecnologias NO PBS, medicamentos de pacientes que presentaron insoncistencias en realizar la prescripción por MIPRES	SIIES Modulo y Anexo 1
Realizar seguimiento a diario de los trámites administrativos que requieran los pacientes como oxígeno domiciliario, procesos de remisión y aseguramiento.	Se realizo gesion de oxigenos domiciliaros a los pacientes hospitalizados en los servicios de la Unidad Hospital de Bosa.	Correos institucionales y en plataflorma cuando la EPS lo requiera
Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B).	Se brinda información clara y precisa a los pacientes y sus familiares sobre los procesos o cualquier tramite ante la EPS	Se brinda información clara y precisa a los pacientes y sus familiares
Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de facturación, devoluciones, glosas y cartera en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B).	En el presente mes no se requirió dar respuesta a glosa	En el presente mes no se requirió dar respuesta a glosa
Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario.	Se cumple con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.y se mitiga las PQRS y se mejora la satisfacción del usuario.	En los servicios de la Unidad Hospital de Bosa.
Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las unidades asignadas.	Se realizo las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia por las necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las unidades asignadas.	Correos institucionales en los servicios de la Unidad Hospital de Bosa
Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora formulada por los entes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros.	Se realizo todas actividades y las acciones definidas,asignadas en cumplimiento de los planes de mejoramiento se da respuesta a las oportunidades de mejora formulada por los entes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros.	En los servicios de la Unidad Hospital de Bosa.
Mantener una adecuada presentación personal (uso de carnet) en el desarrollo de las actividades, así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo.	Siempre se mantuvo una adecuada presentación personal (uso de carnet) en el desarrollo de las actividades, así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo.	En los servicios de la Unidad Hospital de Bosa.
Ejecutar las actividades acordes con la programación realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en las unidades asignadas teniendo en cuenta la misión de la subred, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de los productos en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP.	Se ejecutaron todas las actividades acordes con la programación realizada se dio respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en las unidades asignadas teniendo en cuenta la misión de la subred , se entrega los productos del contrato segun los termino de SECOP.	Ejecucion delas actividades y productos en la plataflorma de SECOP.

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la Unidad, líder asistencial o supervisor del contrato.	Se atiende y se mejora las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejorar en el desarrollo de las actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante forma verbal con el referente de la Unidad, líder asistencial o supervisor del contrato.	Se aceptan las mejoras indicadas de forma verbal para el buen desarrollo de las actividades en los servicios de las unidades de la Subred Unidad Hospital de Bosa.
Participar de manera activa en las actividades de capacitación del área y en temas de acreditación.	Se realizo encuestas induccion virtual indicada por talento humano	Se envía evidencia a la líder del grupo
Realizar el pago de aportes al sistema de seguridad social integral durante la ejecución del contrato sobre los montos legales y dentro de los tiempos establecidos para tal fin, el incumplimiento de esta actividad o falsedad en la misma será causal de terminación del contrato.	Se realizo pago planilla N°1078469131 del mes de Enero de 2026	Pago planilla
Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizar los en el diario que hacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred	En el desarrollo de las actividades se realizo con enfasis en el trato digno y humanizado con todos los pacientes que ingresan a la Unidad Hospital de Bosa.	En los servicios de la Unidad Hospital de Bosa.

LUZ MARY TORRES RINCON
52193547
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

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ESPERANZA MUÑOZ CLAVIJO

CC: 52.006.214 DE BOGOTA D.C

La suma $ 2´383.525 por concepto de: **APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS – AUTORIZACIONES** durante el periodo del **01 al 30 de ABRIL** del 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2612-2026

Esperanza Muñoz C

ESPERANZA MUÑOZ CLAVIJO

C.C. 52.006.214 DE BOGOTA DC

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 004270106760

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-13, 04:35:32 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080333390

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8849046140

PAGADO 10/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESPERANZA MUÑOZ CLAVIJO		
Documento	CC52006214	**Dirección**	CRA 1A 31 47 INT 5 APART 213
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3232831527
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	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 52006214	ESPERANZA MUÑOZ CLAVIJO	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

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	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 2.300	$ 544.100

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.

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	52006214
NOMBRES	ESPERANZA
APELLIDOS	MUÑOZ CLAVIJO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	SOACHA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/09/2009	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	04/25/2026 19:35:44	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	52006214	MUÑOZ	CLAVIJO	ESPERANZA		2026-03	Salud Total	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Salud Total	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 150 Registros en 15 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ADRES

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

Sede
Av. El Dorado # No. 69-76, torre 1, piso 16
Centro Empresarial Elemento
Código Postal 111071
Bogotá, D.C.

Atención presencial
Piso 16
Orientación y asesoría, radicación de reclamaciones por parte de personas naturales y notificación cobro coactivo.
Horario de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m.
Piso 10
Radicación de documentos y correspondencia física.
Horario de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m.

Atención telefónica
Línea de atención telefónica en Bogotá PBX +57 601 432 27 60
Línea gratuita nacional 01 8000 423 737
Horario de atención de lunes a viernes de 7:00 a. m. a 6:00 p. m. y sábados de 8:00 a. m. a 1:00 p. m.

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

Encuesta medición derechos y deberes

Nombre

Su resultado es: 100

Aceptar

Pregunta requerida

Proceso

9:39 AM
docs.google.com/forms/

Post-test y Asistencia Capacitación Sistema de Información DGH - formatos FURTRAN

Puntos totales 80/100

No. de Identificación *

52006214

Nombres y Apellidos *

Esperanza Muñoz clavijo