

										Versión		3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA										Fecha de aprobación		2/15/2018			
										Código:		04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				PAULA ANDREA FLOREZ AZUERO											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C		X		C.E		No.		52705440			
CORREO ELECTRONICO:				pafa@hotmail.com						CELULAR:		3188763259			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:										SUBRED					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				QUIRURGICO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA USS OCCIDENTE DE KENNEDY						SEDE:		SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%						
		KE10C10	25	KE10B02	25	KE10A24	25	KE10D01	25						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A						TIPO DE CUENTA:		AHORRO					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				550004800297824						PENSIONADO		NO			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO				149				VIGENCIA				2026			
NÚMERO DE CDP		1146		FECHA		2026-05-14 15:16:14.000		NÚMERO DE CRP		20004		FECHA 2026-05-28 00:00:00.000			
OBJETO DEL CONTRATO:															
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL					
						2026-05-01				2026-05-31					
VALOR HONORARIOS MENSUALES:								\$10,924,080							
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 repercute 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:										\$48,065,952					
VALOR EJECUTADO										\$42,603,912					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$10,924,080					
VALOR A LIBERAR										\$0					
SALDO POR EJECUTAR										\$5,462,040					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN										89%					
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			
78118747		\$4,369,632		\$546,204		\$699,141		3		\$106,444		\$1,351,789			
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.															
AMPARO LEONOR RAMIREZ CORREDOR 51960113 Supervisor															
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.															
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021															

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad 2. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Atención especializada en ginecología, valoración, diagnóstico, tratamiento y realización de procedimientos, garantizando el adecuado diligenciamiento de la historia clínica conforme a la normatividad vigente.	Historias clínicas completas y firmadas, registro de procedimientos realizados y planes de manejo documentados.
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 4. Participar en la programación de actividades del área	Registro oportuno en sistema institucional de consultas y procedimientos; participación en programación y organización del servicio.	Reporte estadístico mensual de producción y soportes o actas de participación en reuniones del área.
5. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente 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	Identificación y reporte oportuno de eventos epidemiológicos y fallas de calidad; participación en análisis y aplicación de acciones de mejora.	Reportes de eventos realizados y evidencia de participación en planes de mejoramiento.
7. Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente 8. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Orientación al equipo asistencial sobre manejo médico y diligenciamiento completo y oportuno de formatos clínicos y administrativos.	Registros en historia clínica y formatos institucionales correctamente diligenciados.
9. Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento 10. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Explicación del procedimiento, obtención del consentimiento informado y realización de controles clínicos según plan de manejo.	Consentimientos informados firmados y registros de evolución y seguimiento documentados.
11. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención 12. Emitir conceptos médicos que se le requieran	Información clara sobre diagnóstico y tratamiento; elaboración de conceptos médicos cuando sean solicitados.	Registro en historia clínica de educación brindada y conceptos médicos emitidos.
13. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred 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	Aplicación de protocolos y guías institucionales; elaboración y entrega del informe mensual al supervisor del contrato.	Evidencia de adherencia a protocolos e informe mensual firmado con certificación de cumplimiento.
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. 16. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Uso adecuado y custodia de equipos asignados; asistencia a capacitaciones, inducciones y reuniones institucionales.	Paz y salvo o acta de entrega (cuando aplique) y listados de asistencia a capacitaciones.
17. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos 18. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	Aplicación de lineamientos institucionales y apoyo a actividades interinstitucionales cuando sea requerido.	Evidencia de cumplimiento en auditorías y soportes de participación institucional.
19. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred 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	Registro oportuno de actividades asistenciales en el sistema institucional. Participación en procesos investigativos cuando sea convocado o requerido.	Reporte de actividades registradas en plataforma y soporte de participación en investigaciones (cuando aplique en el periodo).
21. Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado 22. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente 23. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Supervisión de contratos: No aplica para el periodo evaluado, toda vez que no fue designado como supervisor. Pago mensual de seguridad social y cumplimiento de actividades adicionales relacionadas con el objeto contractual.	Supervisión: No aplica. Planilla PILA pagada y anexada a la cuenta de cobro. Soportes de actividades ejecutadas durante el periodo.

AMPARO LEONOR RAMIREZ CORREDOR
51960113
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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52705440	PAULA ANDREA FLOREZ AZUERO		calle 152 a # 13 - 58 apto 302 int 4	6012693215	pafa@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78118747	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$1.472.600	

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	595.000	0		0		0	0	0	0	595.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	761.600	0	0	0	0	0	0		761.600	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	116.000				116.000	0	0	116.000			1.160	116.000	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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	595.000	595.000
Pensión	1	761.600	761.600
Riesgos Laborales	1	116.000	116.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.472.600	1.472.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52705440	PAULA ANDREA FLOREZ AZUERO		calle 152 a # 13 - 58 apto 302 int 4	6012693215	pafa@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78118747	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$1.472.600	

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	Exonente	INS	RET	TDE	TAE	TAP	UPP	VST	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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 52705440	FLOREZ AZUERO PAULA ANDREA	59	0			N																25-14	4.760.000	30	761.600	0	0	0	0	EPS005	4.760.000	30	595.000	14-11	4.760.000	30	3	116.000		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAULA ANDREA FLOREZ AZUERO

NIT: 52705440 - 3

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

Dirección: CL 152 A 13 58 AP 302 TO 4, BOGOTÁ, D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 6014101230

Email. dra.pafa@gmail.com

Autorización factura electrónica de venta No: 18764102667661 válida desde 2025-12-05 hasta 2027-12-05 rango desde FEV301 hasta FEV400

**Nombre/Razón Social:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**NIT:** 900959048-4**Dirección:** CALLE 9 39 46, BOGOTÁ, D.C., Bogotá, Colombia**Teléfono:** 7560505**Email:** opshokginecoped@gmail.com**Forma de pago:** Crédito**Medio de pago:** Transferencia Débito Bancaria**Fecha de Pago:** 11/06/2026**Total de Lineas:** 1**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:** FEV - 337**MONEDA:** COP Peso colombiano**HORA EMISIÓN:** 19:14:03**FECHA FIRMADO:** 27/05/2026 19:14:04

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
27	05	2026	11	06	2026

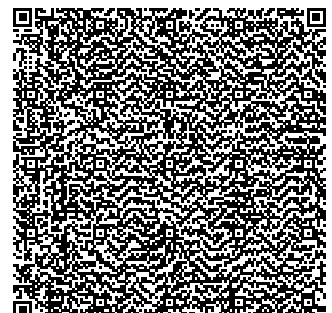
#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	07	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE E.S.E Prestación de Servicios profesionales especializados en el área de Ginecología dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE en el mes de Mayo según contrato 149-2026	WSD	120,00	\$91.034,00				\$0,00	\$10.924.080,00

Notas:**SON:** (diez millones novecientos veinticuatro mil ochenta pesos cero centavos)**CUFE:** b7483a90e6d6e937182882c0591f09090d6e0af90edbf0bfff6db2511fd5ac86e2de5afb662ce163fd4f2710c58fbb3b0

Subtotal:	\$10.924.080,00
Cargos:	\$0,00
Descuentos:	\$0,00
Total:	\$10.924.080,00

Realizar transferencia a cuenta de ahorros del banco Davivienda
No. 004800297824 A Nombre de Paula Andrea Florez Azuero**Firma Digital:** d6+XaDthNFkr9bp2PEtWddDIO8MF2HYdJcGR050QrYugOMi668WnHlen6FxW3e
SQ7Q4GOrnOTfPEDVwBsT5L/85qn3EkZRP2bZlo1JL29++0ZCydhDk4xnjizmxnY
zBXlqv0DRnx9Y4QCBgygX5WQdreBIWnnelzcSyKPXe55BEyXm0ykEVgC0rZcxeq
cwNLgXqwyteTBHcdyeUxOO+Qg6krkRscRcM6JGkYnWMBtZhYJxdius+cj1cv7bsS
yj+pbQY06hbBCm7lffg3Sla9ZwGBJ6uvImhLv/Ba2QOjYRnF/VPDnd6LQfrbmn
hN1y2js0MPsScVyQ6kODcA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/05/2026 hasta: 31/05/2026.**Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta..**



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	52705440	FLOREZ	AZUERO	PAULA	ANDREA	2026-04	Sanitas	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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



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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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	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.