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:	YEIMI TRUJILLO ESCOBAR							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	35254790		
CORREO ELECTRONICO:	trujix04@hotmail.com				CELULAR:	3034459		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG OBSERVACIÓN USS FONTIBÓN				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO03B02	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488412851633					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1798			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1147	FECHA	2026-05-14 15:17:19.000	NÚMERO DE CRP	17678	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-03-01		2026-03-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,323,440						
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	$4,646,880
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,323,440
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,642,640
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	45%

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
6006968457	$929,376	$116,172	$148,700	3	$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.

Luz Dary Castro Herran
52456529
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
Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería	Recibo y entrego el turno por paciente asignado e informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.permanente.	ENTREGA DE TURNO
Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	Realizo las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente	Informo al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Retroalimento al supervisor dificultades del proceso de atención	CUANDO SE REQUIERAN
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.	Asesoro al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa para garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.	ORDENES MEDICAS PLAN MEDICO
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Aplico los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES
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.	Brindo orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	PROTOCOLOS INSTIRUCIONALES
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Registro los diferentes reportes y libros propios del servicio.	SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.	Diligencio documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	PROTOCOLOS INSTIRUCIONALES
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de mis actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	FORMATO INSTITUCIONAL
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	CUANDO SE REQUIERA
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	CUANDO LO REQUIERAN
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	CUANDO SE REQUIERA
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	SISTEMA DE INFORMACION
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	CUANDO LO REQUIERAN
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	SISTEMA DE INFORMACION
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmenteC	PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila)
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	CUANDO LO REQUIERAN

Copia Controlada Subred Suroccidente

Luz Dary Castro Herran
52456529
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 FACTURAR

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

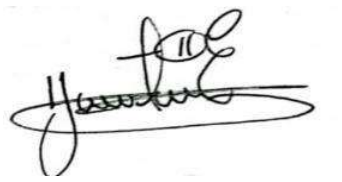
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YEIMI TRIJILLO ESCOBAR

C.C 35.254.790 DE FUSAGASUGA.

La suma de $2.323.440 por concepto de Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial como AUXILIAR DE ENFERMERIA De acuerdo al requerimiento institucional. durante el periodo del 01 al 31 de **MARZO 2026** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1798-2026



YEIMI TRIJILLO ESCOBAR

C.C 35.254.790 DE FUSAGASUGA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 488412851633

Registro de Enfermería - DGW | Registro de Enfermería - DGW | Registro de Enfermería - DGW | Registro de Enfermería - DGW

No es seguro dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria

Demuestra que eres tú

Tablero de control RE | Agregar

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguineos | Consultar Registros 24H | Accesos Directos | Menu RE

ieral | Peso/Talla | Registro de Líquidos | Signos Vitales | Notas de Enfermería | Planilla de Medicamentos | Planilla de Suministros | Traslado Efectivo | Escala de Braden (Adulto) | **Valoración Riesgo de Caida**

Paciente: 79309594 - EDGAR RODRIGO PERILLA ROBLES - Masculino - 62 Años / 11 Meses / 28 Días **Ingreso:** 14421176 - Hospitalario - Urgencias - Cama: FNOA10110.

Nuevo

Hora: * 16:00

No se puede agregar más de un registro en la misma hora

(Todos)

1. Estado Conciencia

Presenta cualquier estado de conciencia alterado o patología neurológica (agitación, confusión, desorientación, crisis convulsiva, depresión, ansiedad, riesgo suicida, discapacidad o alteración cognitiva). ☐

2. Trastornos Visuales o Auditivos

Presenta trastorno visual o auditivo ☐

3. Edad

Edad (Paciente mayor de 60 años o menor de edad). ☑

4. Diagnóstico Médico

Diagnóstico médico: Vértigo, patología coronaria, vascular, Parkinson ACV. ☐

Puntaje Total 2

10 20 40 Página 1 de 1 (9 items) 1

ALTO RIESGO | RIESGO BAJO

Grabar | Cancelar

No se puede agregar más de un registro en la misma hora

Lista de Registros | Visor de Escala | Graficos

Fecha y hora	Edad de Ri...	Riesgo Alto	Clasificaci...	Puntaje T...	Enfermer@	Área de Servicio
	(Todos)	(Todos)				
09/03/2026 19:00	☑	☐	B	2	TRUJILLO ESCOBAR YEIMI	URG OBSERVACIÓN US...
09/03/2026 07:30	☑	☐	B	4	AVILA BERMUDEZ MON...	URG OBSERVACIÓN US...

10 20 40

Powered by CamScanner

Registro de Enfermería - DGW | Registro de Enfermería - DGW | Registro de Enfermería - DGW | Registro de Enfermería - DGW

No es seguro dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria

Demuestra que eres tú

Tablero de control RE | Agregar | **REGISTRO DE ENFERMERÍA** | Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguineos | Consultar Registros 24H | Accesos Directos | Menu RE

ieral | Peso/Talla | Registro de Líquidos | Signos Vitales | Notas de Enfermería | Planilla de Medicamentos | Planilla de Suministros | Traslado Efectivo | **Escala de Braden (Adulto)** | Valoración Riesgo de Caida

Paciente: 79309594 - EDGAR RODRIGO PERILLA ROBLES - Masculino - 62 Años / 11 Meses / 28 Días **Ingreso:** 14421176 - Hospitalario - Urgencias - Cama: FNOA10110.

Nuevo

Hora: * 19:00

No se puede agregar más de un registro en la misma hora

Escala d

(Todos)

1. PERCEPCIÓN SENSORIAL (Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la Presión)

- 1 Completamente Limitada. No responde a estímulos dolorosos.
- 2 Muy Limitada. Responde solamente a estímulos dolorosos.
- 3 Levemente Limitada. Responde a Ordenes Verbales.
- 4 No Alterada. Sin Déficit sensorial.

2. EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD (Nivel de exposición de la piel a la humedad)

- 1 Completamente Húmeda. Casi constantemente (sudor, orina, drenajes, estomas).
- 2 Muy Húmeda. Es necesario cambio de sabanas por turno.

RIESGO UPP (TOTAL):

Pagina 1 de 1 (23 items)

ALTO RIESGO | RIESGO MODERADO | RIESGO BAJO

Grabar | Cancelar

No se puede agregar más de un registro en la misma hora
Debe seleccionar al menos un item.

Lista de Registros | Visor de Escala | Graficos

Fecha y hora	Riesgo UPP Total	Nivel de Riesgo	Enfermer@	Área de Servicio
09/03/2026 19:00	**19**	**RIESGO BAJO**	TRUJILLO ESCOBAR YEIMI	URG OBSERVACIÓN USS F...
09/03/2026 07:30	**22**	**RIESGO BAJO**	AVILA BERMUDEZ MONICA...	URG OBSERVACIÓN USS F...

10 | 20 | 40

Powered by CamScanner

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:

YEIMI TRUJILLO ESCOBAR

CC ***35254790***

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 *lunes, 23 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

Powered by CamScanner

Registro de Enfermería - DGW | Registro de Enfermería - DGW | Registro de Enfermería - DGW | Registro de Enfermería - DGW

No es seguro dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria

Demuestra que eres tú

Tablero de control RE | Agregar | REGISTRO DE ENFERMERÍA | Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguineos | Consultar Registros 24H | Accesos Directos | Menu RE

Peso/Talla | Registro de Líquidos | Signos Vitales | Notas de Enfermería | Planilla de Medicamentos | Planilla de Suministros | Traslado Efectivo | Escala de Braden (Adulto) | **Valoración Riesgo de Caida** | Contr

Paciente: VEN22024832 - YON GABRIEL MIJARES TALAVERA - Masculino - 29 Años / 4 Meses / 16 Días **Ingreso:** 14424066 - Hospitalario - Urgencias - Cama: FNOA10107.

Nuevo

Hora: * 19:00

No se puede agregar más de un registro en la misma hora

Valorac

(Todos)

1. Estado Conciencia

Presenta cualquier estado de conciencia alterado o patología neurológica (agitación, confusión, desorientación, crisis convulsiva, depresión, ansiedad, riesgo suicida, discapacidad o alteración cognitiva).

2. Transtornos Visuales o Auditivos

Presenta trastorno visual o auditivo

3. Edad

Edad (Paciente mayor de 60 años o menor de edad).

4. Diagnóstico Médico

Diagnóstico médico: Vértigo, patología coronaria, vascular, Parkinson ACV.

Puntaje Total

10 20 40 Página 1 de 1 (9 items) 1

ALTO RIESGO **RIESGO BAJO**

Grabar Cancelar

No se puede agregar más de un registro en la misma hora

Lista de Registros | Visor de Escala | Graficos

Fecha y hora	Edad de Ri...	Riesgo Alto	Clasificaci...	Puntaje T...	Enfermer@	Área de Servicio
	(Todos)	(Todos)				
09/03/2026 19:30	☐	☐	B	0	TRUJILLO ESCOBAR YEIMI	URG OBSERVACIÓN US...
09/03/2026 19:00	☐	☐	B	1	TRUJILLO ESCOBAR YEIMI	URG OBSERVACIÓN US...
09/03/2026 07:30	☐	☐	B	4	AVILA BERMUDEZ MON...	URG OBSERVACIÓN US...

10 20 40

© 2026 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.

Powered by CamScanner

7:42 102 KB/S Vo LTE 5G 78%
docs.google.com/forms/ 17

PRETEST EAC LOCAL MARZO 2026 FONTIBON

Se registró tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Google no creó ni aprobó este contenido. - Comunicarse con el propietario del formulario - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

¿El formulario parece sospechoso? Informe

Google Formularios

Powered by CamScanner

7:39 S

115 KB/S Vo LTE 5G 87%

docs.google.com/forms/

4

ASEGURATE MARZO 2026

Se registró tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Google no creó ni aprobó este contenido. - Comunicarse con el propietario del formulario - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

¿El formulario parece sospechoso? Informe

Google Formularios

Powered by CamScanner

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		
☐	CUENTA FEBRERO 2026.p f	CUENTA FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35254790
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YEIMI TRUJILLO ESCOBAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 87 A SUR #7-14	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6006968457**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		135953765

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**

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	35254790	TRUJILLO	ESCOBAR	YEIMI		2026-02	Salud Total	COTIZANTE
CC	35254790	TRUJILLO	ESCOBAR	YEIMI		2017-09	Salud Total	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
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
Salud Total	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Salud Total	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2021	22	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2021	2	COTIZANTE	Estado Emeregencia
Salud Total	03/2021	16	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Salud Total	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2020	5	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2019	3	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2019	23	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2018	26	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2017	4	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Salud Total	09/2017	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2017	13	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	08/2017	1	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2017	22	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2017	15	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2017	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	09/2016	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	08/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	06/2016	7	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	03/2016	10	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	11/2015	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	09/2015	2	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	08/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	07/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	06/2015	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	05/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	04/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	03/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	02/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	01/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	12/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	11/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	10/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	09/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	08/2014	18	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	07/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	06/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	05/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	04/2014	24	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	02/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	01/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	12/2013	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*
Salud Total	11/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	10/2013	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.