| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| Apoyo y gestión en campo las 24 horas del día, los 07 días de la semana/ realizar seguimiento a la asistencia del personal / al diligenciamiento de la entrega de turno/ realizar actividades Pertinentes para la operación permanente( oxigeno, insumos, móviles) desencamillar ambulancias. | • Gestionar las necesidades que se presenten desde la operación del programa de APH ( de talento humano , insumos entre otros | • Registro del seguimiento diario y mensual |
| Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes. | • Registro del seguimiento diario y mnesual | • Informe de las entregas de turno mensual / reportar novedades importantes en caso de ser necesario |
| Realizar seguimiento y verificación del diligenciamiento de la entrega de turno por los diferentes perfiles de la tripulación. | • Verificar el registro destinado para la preoperación de los diferentes perfiles en cada turno para identificar novedades importantes | • Verificación de aplicativo |
| Realizar seguimiento a la asistencia del personal. | • Diligenciamiento matriz de seguimiento a la asisitencia de personal | • Matriz de personal diligenciada |
| Participar en la actualización documental del proceso de atención prehospitalaria. | • Documentar los documentos que sean necesarios para la operación de la Unidad funcional de APH | • Documentos en Almera |
| Garantizar que los tiempos asignados para las desinfecciones terminales y rutinarias de los vehículos de emergencia. | • Realizar seguimientos a los tiempos de a operación | • Hallazgos - novedades- reporte de tiempos no operativos |
| Garantizar que la entrega de los insumos no exeda los tiempos autorizados por el CRUE. | • Realizar seguimientos a los tiempos de a operación | • Hallazgos - novedades- reporte de tiempos no operativos |
| Verificar el alistamiento de los vehículos de emergencias previo a verificación por el CRUE. | • Apoyar el alistamiento de las móviles previas a presentar al CRUE | • No hallazgos en la verificación |
| Realizar los desplazamientos en vehículo de apoyo ante las posibles novedades derivadas de la operación en comunicación con Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE y desplazamientos para radicación de documentación interna. | • Gestionar y dar respuesta a las novedades presentadas durnte el turno, coordinadas con el centro regulador de Urgencias | • Reporte de novedaddes |
| Apoyar la gestión externa de las ambulancias de la Unidad Funcional de APH Suroccidente en verificación y posible liberación de camillas que se encuentren retenidas en las IPS. | • Gestionar la liberación de camillas, realizando reporte | • Informe de liberación |
| Realizar seguimiento a los hallazgos previamente identificados | • Realizar seguimiento a las novedades presentadas de cada móvil, registrando novedades que persistan y sus posibles dificultades | • Reporte de Seguimientos a las móviles |

| 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: | ESTEBAN PERILLA | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1031138385 | |
| CORREO ELECTRONICO: | jeps1992@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3203500518 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PATIO BONITO TINTAL | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE11G01 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 4870429307 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 6447 | | | VIGENCIA | | 2022 | |
| NÚMERO DE CDP | 726 | FECHA | 2022-03-24 11:37:23.000 | NÚMERO DE CRP | 18133 | FECHA | 2022-04-01 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA - GESTOR | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2022-09-01 | | 2022-09-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | | $3,561,291 | | | |
| 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: | $53,784,630 |
| VALOR EJECUTADO | $18,080,402 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,561,291 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $35,704,228 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 34% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1049050258 | $1,132,308 | $141,539 | $181,169 | 4 | $27,583 | $350,291 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

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:

JULIO ESTEBAN PERILLA SANCHEZ

C.C 1031138385 DE BOGOTÁ

La suma de $3.561.282,por concepto de desarrollo de actividades como AUXILIAR DE ENFERMERIA-GESTOR EXTERNO, durante el periodo del 01 al 30 de SEPTIEMBRE, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6447-2022



JULIO ESTEBAN PERILLA SANCHEZ

C.C 1031138385 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 004870429307

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2022-09-21, 11:43:23 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1049050258

**Periodo Cotización** 202208 **Periodo Servicio** 202208

**Cliente:**

## PAGADA 2022-09-21

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JULIO ESTEBAN PERILLA SANCHEZ | | | | |
| **Documento** | CC 1031138385 | **Dirección** | CR 71 SUR #69 C - 85 MANZANA 1 CASA 80 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3203500518 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 1031138385 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 03 | 00 | | | | | PERILLA SANCHEZ JULIO ESTEBAN | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| **Novedades** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Extranjero** | **Tipo salario** | **Salario** | **Pensión** | | | | | | | **Salud** | | | | | | **Riesgos** | | | | | **Caja** | | | | **Parafiscales** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | X | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | 30 | | | $ 1.000.000 | 230301 | | 16 % | $ 1.132.310 | $ 181.200 | $ 0 | $ 0 | EPS037 | | 12,5 % | $ 1.132.310 | $ 141.600 | $ 0 | NIN-AR | | 0,000 % | $ 0 | $ 0 | CCF24 | 2 % | $ 1.132.310 | $ 22.700 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | NUEVA EPS S.A. | NINGUNA ARP | COMPENSAR CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 181.200 | $ 0 | $ 0 | $ 141.600 | $ 0 | $ 22.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 345.500 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

## 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 | 1031138385 | PERILLA | SANCHEZ | JULIO | ESTEBAN | 2019-10 | CRUZ BLANCA E.P.S | COTIZANTE |
| CC | 1031138385 | PERILLA | SANCHEZ | JULIO | ESTEBAN | 2022-07 | NUEVA E.P.S S.A. | COTIZANTE |

### INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

| EPS / EOC | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN * |
|---|---|---|---|---|
| NUEVA E.P.S S.A. | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 02/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA E.P.S S.A. | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

104 Registros en 11 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.

Volver a Consultar | Descargar

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

**Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud**

**Resultados de la consulta**

## Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1031138385 |
| NOMBRES | JULIO ESTEBAN |
| APELLIDOS | PERILLA SANCHEZ |
| 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 | NUEVA EPS S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/11/2019 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 09/21/2022 14:44:38 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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 Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA