Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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:	John Henry Pinilla Delgado						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79859655	
CORREO ELECTRONICO:	senseijohn7985@gmail.com				CELULAR:	3002913270	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO MOVIL N° 6855				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11G01-27	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488402698218				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7769			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	2939	FECHA	2023-11-29 16:47:28.000	NÚMERO DE CRP	66400	FECHA	2023-11-30 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	CONDUCTOR AMBULANCIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2023-11-01			2023-11-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,235,472				
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:	$35,961,833
VALOR EJECUTADO	$31,111,093
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,235,472
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,850,740
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	87%

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
72558413	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ
52837358
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) Prestar servicios como conductor de ambulancias.	CUMPLO LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS AL MOMENTO DE LA CONTRATACION Y QUE REPOSAN EN LA PLATAFORMA DEL SECOP II EN DOCUMENTOS DEL CONTRATO	PROTOCOLOS Y NORMAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO
2) Reportar las novedades de las móviles relacionadas con el mantenimiento del vehículo.	REALIZO A TIEMPO LOS REPORTES AL SUPERVISOR DE TURNO PARA EL MANEJO Y SEGUIMIENTO NECESARIO PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA MOVIL EN CASO DE PRESENTARSE ALGUNA NOVEDAD CON ESTA	GENERAR REPORTE DE MÓVIL PREOPERACIONAL O EN EL MOMENTO QUE SE PRESENTE LA NOVEDAD (COOPERAR CON EL ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD FUNCIONAL)
3) Diligenciar los registros de traslados, formatos de facturación, informes de actividades y hacer entrega de los mismos según las orientaciones del supervisor.	HAGO DILIGENCIAMIENTO DE CONTROL DE MÓVIL SEMANAL Y MENSUAL COMO SEA REQUERIDO	ENTREGAR FORMATOS DE CONTROL DE MÓVIL SEMANAL Y MENSUAL A LA OFICIA DE ACUERDO A FORMATO ESTABLECIDO
4) Velar por la existencia en el vehículo de insumos como combustible, oxígeno, extintor de incendios entre otros.	HAGO DILIGENCIAMIENTO DE CONTROL DE LA MÓVIL, ENTREGAS DE TURNO, SEGUIMIENTO A SOAT, CONTROL DE GASES	MÓVIL CON INVENTARIO COMPLETO EN RELACIÓN A LO QUE TIENE QUE VER CON EL CONDUCTOR
5) Establecer las relaciones de coordinación con los auxiliares y médicos para el manejo de pacientes y la adecuada prestación de los servicios de salud.	CUMPLO Y APORTO A UN TRABAJO EN EQUIPO CON LA TRIPULACIÓN ESTABLECIDA PARA LA MÓVIL ASIGNADA AL TURNO	ACTITUD DE TRABAJO EN EQUIPO (ACTAS EN CASO DE DIFICULTADES QUE SE PRESENTEN)
6) Cumplir las normas de tránsito y de seguridad en los vehículos y velar por el cumplimiento de las mismas por parte de los tripulantes.	CUMPLO LAS NORMAS DE TRÁNSITO, Y LAS NORMAS DE SEGURIDAD VIAL DEFINIDAS EN LA INSTITUCIÓN	REPORTES EN LA MATRIZ DE SEGURIDAD VIAL (SEGUIMIENTO A COMPARENDOS, FALLAS DE TRÁNISTO)
7) Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención.	NOTIFICO DIFICULTADES EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	ACTAS, NOVEDADES EN CASO DE SER REQUERIDO
8) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	VELO POR LA COMPLETITUD, POR EL CUIDADO, POR EL BUEN USO DE ELEMENTOS ENTREGADOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	CONTROL DE INSUMOS GENERADOS POR EL APOYO ADMINISTRATIVO, AUDITORIAS DE HABILITACIÓN A LA MÓVIL, NOVEDADES REPORTADAS POR EL TALLER EN RELACIÓN AL USO DE LA MOVIL
9) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	ASISTO A CAPACITACIONES, LECTURA DE DOCUMENTOS DEFINIDOS PARA APORTAR A EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES	ACTAS DE ASISTENCIA Y DEMAS SOPORTES QUE SE REQUIERAN PARA SOPORTAR LO DEFINIDO
10) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	RECONOZCO Y DOY CUMPLIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO, PROTOCOLOS, PROGRAMAS, GUÍAS, MANUALES, POLÍTICAS INSTITUCIONALES	REPORTES DE SEGURIDAD, REPORTE DE NOVEDADES, EVALUACIONES DE ADHERNECIA A PROCESOS DE MANERA ALEATORIA, APOYAR LA GESTIÓN EN CUANTO A LA OPERACIÓN DE LAS MÓVILES
11) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	RECONOZCO Y DOY CUMPLIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO, PROTOCOLOS, PROGRAMAS, GUÍAS, MANUALES, POLÍTICAS INSTITUCIONALES	REGISTROS DEFINIDOS EN CADA CASO (VERIFICACIÓN DE ENTREGA DE TURNO). CONTROL DE LAVADOS DE MÓVIL, CERTIFICACIÓN POR LIDER DE MÓVI, SEGUNDA INSTANCIA POR LIDER Y APOYO DEL PROCESO
12) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	REALIZO PAGO Y ENTREGAR SOPORTES A LA OFICINA CADA MES	PLANILLA DE PAGO DE LOS PARAFISCALES (PILA)
13). Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes.	CUMPLO CON LAS HORAS DE INICIO DE TURNO CON ANTELACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DEL TURNO	PROTOCOLOS Y NORMAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO
14). Realizar los desplazamientos derivados de valoraciones y/o traslados ordenados por el médico regulador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, en los tiempos designados.	GARANTIZO LA ATENCIÓN OPORTUNA Y EFICIENTE A LA POBLACIÓN EN SITUACIONES DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES, LAS CUALES ME SEAN DIRECCIONADAS POR EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS CRUE.	PROTOCOLOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO

Copia Certificada Subred Sur Occidente

15). Mantener la ambulancia en las condiciones de aseo, funcionamiento, presentación y conservación óptimas para el traslado y/o valoración de pacientes.	REALIZO LAS ACCIONES NECESARIAS PARA EL CUIDADO DE LA MÓVIL Y SU BUENA PRESENTACION AL MOMENTO DE ATENDER UN SERVICIO COMO TAMBIEN AL MOMENTO DE FINALIZAR MI TURNO.	MANEJO, CUIDADO Y PROTECCION A LA MOVIL DADA PARA LA PRESTACION DEL TURNO
28). Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	ASISTO A LAS UNIDADES DE ANÁLISIS CUANDO SE REQUIERE	CUANDO SE REQUIERA
38) Otras actividades asignadas de acuerdo al objeto del contrato y a las necesidades del servicio, las cuales pueden ser desempeñadas en cualquiera de las ambulancias Medicalizadas de la Subred de Servicios de Salud Suroccidente.	DEMAS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADOS DE ACUERDO A SU PERFIL SOPORTES DE LO ASIGNADO	CUANDO SE REQUIERA

MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ
52837358
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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79859655	JOHN HENRY PINILLA DELGADO	Cr 32#17-141	3116777	enviosfontibon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	21/11/2023	72558413	$332.700	

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	145.000	0		0		0	6	900	0	145.900	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	6	1.200	0	186.800	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										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	145.000	145.900
Pensión	1	185.600	186.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	330.600	332.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79859655	JOHN HENRY PINILLA DELGADO		Cr 32#17-141	3116777	enviosfontibon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	21/11/2023	72558413	$332.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79859655	PINILLA DELGADO JOHN HENRY	3	0			N																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	145.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

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		
☐	AGOSTO - 2022.pdf	AGOSTO - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE - 2022.pdf	SEPTIEMBRE - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE - JHON PINILLA.pdf	OCTUBRE - JHON PINILLA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Noviembre 2022.pdf	Noviembre 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Diciembre 2022.pdf	Diciembre 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Enero 2023.pdf	Enero 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 2023.pdf	FEBRERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo 2023.pdf	Marzo 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2023.pdf	ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2023.pdf	MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2023.pdf	JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2023.pdf	JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 2023.pdf	AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 2023.pdf	SEPTIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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	79859655
NOMBRES	JOHN HENRY
APELLIDOS	PINILLA DELGADO
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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/07/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/21/2023 12:50:14	**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

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 base de datos, 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 EPS 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 necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	79859655	PINILLA	DELGADO	JOHN	HENRY	2017-06	CAFESALUD E.P.S S.A.	BENEFICIARIO
CC	79859655	PINILLA	DELGADO	JOHN	HENRY	2020-06	MEDIMAS EPS S.A.S	COTIZANTE
CC	79859655	PINILLA	DELGADO	JOHN	HENRY	2017-07	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	79859655	PINILLA	DELGADO	JOHN	HENRY	2022-06	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE
CC	79859655	PINILLA	DELGADO	JOHN	HENRY	2023-07	E.P.S SANITAS	COTIZANTE
CC	79859655	PINILLA	DELGADO	JOHN	HENRY	2012-05	FAMISANAR E.P.S.	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SANITAS	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
COMPENSAR E.P.S	09/2021	23	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2021	1	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2021	19	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2020	1	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2020	1	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	10/2018	1	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	05/2018	14	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	03/2018	1	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	07/2017	26	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	06/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	05/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	04/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	03/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	02/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	01/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
CAFESALUD E.P.S S.A.	12/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	11/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	10/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	09/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	08/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	07/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	06/2016	25	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	03/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	02/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	01/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	12/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	11/2015	21	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	08/2015	2	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	07/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	06/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	05/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	04/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	03/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	02/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	01/2015	29	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	11/2014	15	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	10/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	09/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	08/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	07/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	06/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	05/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	04/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	03/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	02/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	01/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	12/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	11/2013	19	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
CAFESALUD E.P.S S.A.	10/2013	29	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2012	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2012	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2012	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2012	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.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOHN HENRY PINILLA DELGADO

C.C 79.859.655 DE BOGOTA

La suma de ($2.235.393.oo) pesos m/cte, por concepto de: ***Prestar servicios Profesiones especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Atención Prehospitalaria como CONDUCTOR dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional***, durante el periodo de **01 al 30 de Noviembre de 2023**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio No. 7769 - 2022.



JOHN HENRY PINILLA DELGADO

C.C 79.859.655 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 0550488402698218