

					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:			SERGIO ENRIQUE QUIÑONES GONZALEZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		79575549
CORREO ELECTRONICO:			sergioqg04@gmail.com			CELULAR:		3118243368
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS PATIO BONITO TINTAL			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE11R23	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488446646389				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		587			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2240	FECHA	2024-10-31 15:42:48.000	NÚMERO DE CRP	63765	FECHA	2024-10-31 22:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2024-10-01			2024-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$2,402,755			
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 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:					\$21,624,795			
VALOR EJECUTADO					\$21,624,795			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$2,402,755			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					100%			
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	
80541898	\$961,102	\$120,138		\$153,776	3	\$23,412	\$297,327	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente. SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ 65698520 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								

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SERGIO ENRIQUE QUIÑONES GONZALEZ
C.C 79.575.549 DE BOGOTÁ

La suma de Dos millones cuatrocientos dos mil setecientos cincuenta y cinco pesos m/cte. \$2.402.755, por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y / o asistencial en el área de facturación de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS SUR OCCIDENTE E.S.E, como apoyo Técnico Administrativo II, durante el periodo de 01 al 31 de octubre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 587 -2024



Sergio Enrique Quiñones González
C.C. 79.575.549 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0550488446646389

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	79575549	SERGIO ENRIQUE QUINONES GONZALEZ	Calle 166 # 55D 15 INT 18 APTO 201	5679922	sergioqg04@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLÉADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
PERIODO SALUD	2024-09	2024-09	1	10/10/2024	80541898	\$428.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	0
								Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
								0	0
									Total a Pagar
									162.500
									No. Afiliados
									1

TOTALES PENSIÓN				
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES				
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700	1

TOTALES CAJAS				
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	25.000	0
				Valor Mora Aporte
				0
				Total a Pagar
				25.000
				No. Afiliados
				1

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	1	25.000	25.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	428.200

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	79575549	SERGIO ENRIQUE QUINONES GONZALEZ	Calle 166 # 55D 15 INT 10 APTO 201	5679922	sergioqg04@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	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
					TOTAL A PAGAR	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					
2024-09	2024-09	I	10/10/2024	80541898	\$428.200	



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	79575549
NOMBRES	SERGIO ENRIQUE
APELLIDOS	QUIÑONES GONZALEZ
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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/09/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 10/18/2024 09:39:15 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

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

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	79575549	QUIÑONES	GONZALEZ	SERGIO	ENRIQUE	2024-09	EPS SANITAS	COTIZANTE
CC	79575549	QUIÑONES	GONZALEZ	SERGIO	ENRIQUE	2017-12	EPS SALUD TOTAL	BENEFICIARIO
CC	79575549	QUIÑONES	GONZALEZ	SERGIO	ENRIQUE	2019-08	EPS SALUD TOTAL	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS SANITAS	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
<div><div><div>⏪</div><div>⏴</div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>...</div><div>⏵</div><div>⏩</div></div></div>				133 Registros en 14 Paginas