

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                                           |                        |                     |               |                         |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------|---------------------|---------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>                                            |                      |                          |                                                           |                        | Versión             | 3             |                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                                           |                        | Fecha de aprobación | 2/15/2018     |                         |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                                           |                        | Código:             | 04-02-FO-0002 |                         |                                                                                     |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                          |                                                           |                        |                     |               |                         |                                                                                     |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                          | MARCO ANTONIO CALDERON                                    |                        |                     |               |                         |                                                                                     |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                          | C.C                                                       | X                      | C.E                 | No.           | 19163304                |                                                                                     |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                          | marcoantonioalder@gmail.com                               |                        |                     | CELULAR:      | 7560505                 |                                                                                     |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                      |                          |                                                           |                        |                     | SUBRED        |                         |                                                                                     |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                          | AMBULANCIA 5111 SERVICIO DE AMBULANCIAS TRASLADO PRIMARIO |                        |                     | SEDE:         | SUBRED                  |                                                                                     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo      | %                        |                                                           |                        |                     |               |                         |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | N127                 | 100                      |                                                           |                        |                     |               |                         |                                                                                     |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          | BANCO DAVIVIENDA S.A |                          |                                                           |                        | TIPO DE CUENTA:     | AHORRO        |                         |                                                                                     |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                          | 570100347                                                 |                        |                     |               | PENSIONADO              | NO                                                                                  |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                      |                          |                                                           |                        |                     |               |                         |                                                                                     |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                      | 3821                     |                                                           |                        | VIGENCIA            |               | 2024                    |                                                                                     |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1922                 | FECHA                    | 2024-08-30 15:03:55.000                                   | NÚMERO DE CRP          | 55821               | FECHA         | 2024-08-31 22:16:25.000 |                                                                                     |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                      | CONDUCTOR AMBULANCIA     |                                                           |                        |                     |               |                         |                                                                                     |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                          | DESDE                                                     | FECHA INICIAL          |                     | HASTA         | FECHA FINAL             |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                                           | 2024-09-01             |                     |               | 2024-09-30              |                                                                                     |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                          |                                                           | \$2,311,680            |                     |               |                         |                                                                                     |
| 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:                                                                                                                                                                                                                      |                      |                          |                                                           |                        |                     | \$18,724,608  |                         |                                                                                     |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                                           |                        |                     | \$18,724,608  |                         |                                                                                     |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                          |                                                           |                        |                     | \$2,311,680   |                         |                                                                                     |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                                           |                        |                     | \$0           |                         |                                                                                     |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                          |                                                           |                        |                     | \$0           |                         |                                                                                     |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                          |                                                           |                        |                     | 100%          |                         |                                                                                     |
| El intervisor 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           |                                                                                     |
| 79571412                                                                                                                                                                                                                                                     | \$970,906            | \$121,363                |                                                           | \$155,345              | 4                   | \$23,651      | \$300,359               |                                                                                     |
| Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                          |                      |                          |                                                           |                        |                     |               |                         |                                                                                     |
| Ana Maria Berjan Correa<br>1016040767<br>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..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                      |                          |                                                           |                        |                     |               |                         |                                                                                     |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ACTIVIDADES                                                                                                             | PRODUCTOS                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prestar servicios como conductor de ambulancias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Actividades propias de su operación                                                                                     | Cuidar la movil asignada tanto en lo mecánico, eléctrico, interno y externo                                                                                                            |
| Reportar las novedades de las móviles relacionadas con el mantenimiento del vehículo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Realización de mantenimiento preventivo y correctivo                                                                    | Generar reporte de móvil ( Apoyo administrativo)                                                                                                                                       |
| Diligenciar los registros de traslados, formatos de facturación, informes de actividades y hacer entrega de los mismos según las orientaciones del supervisor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Diligenciamiento de control de movil semanal y mensual                                                                  | Entregar formatos de control de móvil semanal y mensual a la oficina los primeros 5 días de cada mes ( Certificación del lider de la ambulancia)                                       |
| Velar por la existencia en el vehículo de insumos como combustible, oxígeno, extintor de incendios entre otros.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Diligenciamiento de control de la movil, entregas de turno, seguimiento a SOAT, control de gases                        | Entregar formatos a la oficina ( Certificación del lider de la ambulancia) Actas en caso de no cumplimiento)                                                                           |
| Establecer las relaciones de coordinación con los auxiliares y tripulaciones para el manejo de pacientes y la adecuada prestación de los servicios de salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Trabajo en equipo                                                                                                       | Actitud de trabajo en equipo ( actas en caso de dificultades que se presenten)                                                                                                         |
| Cumplir las normas de tránsito y de seguridad en los vehículos y velar por el cumplimiento de las mismas por parte de los tripulantes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Cumplir 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 tránsito)                                                                                               |
| Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Notificar dificultades en el desarrollo de las actividades                                                              | Actas, novedades en caso de ser requerido                                                                                                                                              |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Velar 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                    |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Asistir 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                                                                                                        |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Adherencia a los procedimientos del proceso, protocolos, programas, guías, manuales, políticas Institucionales          | Reportes de seguridad, reporte de novedades, evaluaciones de adherencia a procesos de manera aleatoria                                                                                 |
| Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Diligenciamiento de registros como control de vehiculos, entrega de turno, registros solicitados entre otros            | Registros definidos en cada caso ( verificación de entrega de turno ). Control de lavados de móvil , certificación por lider de móvil, segunda instancia por lider y apoyo del proceso |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Realizar pago y entregar soportes a la oficina cada mes                                                                 | Soporte de pago                                                                                                                                                                        |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Demas actividades que le sean asignados de acuerdo a su perfil                                                          | Soportes de lo asignado                                                                                                                                                                |
| Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa o indirectamente del objeto contractual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Propias de las actividades del servidor Público                                                                         | Se levanta acta en caso de no cumplimiento                                                                                                                                             |
| Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento interno, Código o Directriz interna de la ESE que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Propias de las actividades del servidor Público                                                                         | Se levanta acta en caso de no cumplimiento                                                                                                                                             |
| Conocer y aplicar las políticas institucionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Propias de las actividades del servidor Público                                                                         | Se levanta acta en caso de no cumplimiento                                                                                                                                             |
| Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Adherirse al proceso de acreditacion                                                                                    | Documentos que evidencien la gestión del Desarrollo del plan de mejoramiento                                                                                                           |
| Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Propias de las actividades del servidor Público                                                                         | Se levanta acta en caso de no cumplimiento                                                                                                                                             |
| Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o falsedad en la misma será causa de terminación del contrato.                                                                                                                                                                                                                                         | Pago oportuno de aporte al sistema de seguridad social                                                                  | Presentación de la planilla de pago cada mes                                                                                                                                           |
| Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales instructivos , protocolos, procesos y procedimientos institucionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Propias de las actividades del servidor Público                                                                         | Se levanta acta en caso de no cumplimiento                                                                                                                                             |
| Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del presente contrato. En caso de incurrir el CONTRATISTA, en extravío, pérdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal de bienes entregados para el desarrollo de sus actividades el CONTRATANTE queda autorizado para deducir de los saldos pendientes a favor del CONTRATISTA las sumas correspondientes como pago o reposición de los mismos. | Propias de las actividades del servidor Público                                                                         | Se levanta acta en caso de no cumplimiento                                                                                                                                             |
| Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor de contrato y/o directrices internas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Documentos generados de cumplir plan de mejora                                                                          | Diferentes documentos                                                                                                                                                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                             |                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas requeridas por las entidades públicas o privadas, dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos.                                                                                                                          | Respuestas de peticiones, informes y solicitudes de acuerdo a lo requerido por parte del proceso                            | Respuestas de peticiones, informes y solicitudes de acuerdo a lo requerido por parte del proceso |
| Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales. Inducción y/o reintroducción programadas por EL CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales.                                                                                                                | Asistir a capacitaciones, reuniones y demás actividades donde se convoque la participación de los contratistas              | Actas de asistencia, evaluaciones y demás que permitan evidenciar la asistencia                  |
| Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenta en la ejecución de las responsabilidades asignadas.                                                                                                                                                     | Propias de las actividades del servidor Público                                                                             | Se levanta acta en caso de no cumplimiento                                                       |
| EL CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la ESE que compromete el buen nombre de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud será motivo de terminación del contrato. | Propias de las actividades del servidor Público                                                                             | Se levanta acta en caso de no cumplimiento                                                       |
| EL CONTRATISTA cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica.                                                                                                                                      | Propias de las actividades del servidor Público                                                                             | Se levanta acta en caso de no cumplimiento                                                       |
| Una vez termina el contrato, por terminación del plazo de ejecución o anticipadamente, el contratista se obliga a dar trámite de paz y salvo por todo concepto con la Entidad el cual deberá allegar con la última cuenta de cobro so pena de no certificar el último servicio recibido.                                                                                               | Radicar al líder del proceso oficio de terminación, diligenciar el formato de paz y salvo con la entidad, entrega de carnet | En caso definido por cualquiera de las partes                                                    |
| Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios haciendo uso eficiente de los insumos puestos a su disposición así como los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje.                                                                                                                                                             | Propias de las actividades del servidor Público, Adherirse al manual PIGA                                                   | Se levanta acta en caso de no cumplimiento                                                       |
| Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato.                         | Adherirse a los manuales de Emergencia institucionales y demás establecidas.                                                | Se levanta acta en caso de no cumplimiento                                                       |

Ana Maria Berjan Correa  
1016040767  
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:**

**MARCO ANTONIO CALDERON**

**C.C 19.163.304 DE BOGOTA**

La suma de: **(\$ 2.311.680) Dos millones trescientos once mil seiscientos ochenta pesos moneda corriente.** Por concepto desarrollo de actividades como conductor de ambulancia durante el periodo de **01 al 30 de septiembre del 2024**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3821-**2024**.



**MARCO ANTONIO CALDERON**

**C.C.19.163.304 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS**

**BANCO DAVIVIENDA # 570100347**

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** MARCO ANTONIO CALDERON CONTRERAS  
**No. Identificación:** CC19163304  
**Dirección:** DIAGONAL 64 A SUR # 41 A -22  
**Telefono:** 3024674580  
**Correo:** MARCOANTONIO.CALDER@GMAIL.COM  
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.  
**Número de Planilla:** 79571412

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

|                                 |                                  |                               |                |
|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|----------------|
| Nombre Aportante                | MARCO ANTONIO CALDERON CONTRERAS | Número de Empleados           | 1              |
| Tipo y número de identificación | CC19163304                       | Periodo de Cotización Salud   | agosto de 2024 |
| Número de planilla              | 79571412                         | Periodo de Cotización Pensión | agosto de 2024 |
| Fecha pago                      | 2024-09-13                       | Número de Administradoras     | 2              |
| Número de autorización pago     | 1789785                          | Total Pagado                  | 373300         |
| Banco                           | 1083                             | Total Intereses de Mora       | 2800           |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE                                                | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|-----------------------|-------------------------------------------------------|--------------|---------------------|
| 25-14                 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 209600       | 1                   |
| EPS008                | Compensar EPS                                         | 163700       | 1                   |

TIPO DOC.: CC  
NO. DOCUMENTO: 19163304  
APELLIDOS Y NOMBRES: MARCO ANTONIO CALDERON CONTRERAS

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|----------|----------|-----------|-------------|-------------|-----------|------------------|-----------|--------------------|----------------------------------|--------------------|--------------|
| EPS008   | 25-14    | 1300000   | 1300000     | 0           | 0         | 162500           | 0         | 208000             | 0                                | 0                  | 0            |







## 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 | 19163304           |
| NOMBRES                  | MARCO ANTONIO      |
| APELLIDOS                | CALDERON CONTRERAS |
| 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 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR | CONTRIBUTIVO | 01/08/2017                   | 31/12/2999                          | COTIZANTE        |

Fecha de Impresión: 09/17/2024 14:07:21  
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

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                  | 19163304            | CALDERON        | CONTRERAS        | MARCO         | ANTONIO        | 2024-07                   | EPS COMPENSAR        | COTIZANTE       |
| CC                  | 19163304            | CALDERON        | CONTRERAS        | MARCO         | ANTONIO        | 2017-07                   | CAFESALUD E.P.S S.A. | COTIZANTE       |

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

| EPS / EOC                | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN *               |
|--------------------------|----------------------|------------------|---------------|-----------------------------|
| EPS COMPENSAR            | 07/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización         |
| EPS COMPENSAR            | 06/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización         |
| EPS COMPENSAR            | 05/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización         |
| EPS COMPENSAR            | 04/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización         |
| EPS COMPENSAR            | 03/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización         |
| EPS COMPENSAR            | 02/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización         |
| EPS COMPENSAR            | 01/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización         |
| EPS COMPENSAR            | 12/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización         |
| EPS COMPENSAR            | 11/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización         |
| EPS COMPENSAR            | 10/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización         |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... |                      |                  |               | 130 Registros en 13 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

