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:	ALFONSO MARIA PERDOMO JAIME						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1026591097	
CORREO ELECTRONICO:	perdomoalfonso@gmail.com				CELULAR:	3234860138	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV136 USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10V02-P52	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488412551456				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6377			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2474	FECHA	2024-11-28 09:57:56.000	NÚMERO DE CRP	74353	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-12-01		2024-12-06		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$605,765				
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:	$11,005,091
VALOR EJECUTADO	$11,004,771
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$605,765
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$320
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
82556452	$1,211,530	$151,441	$193,845	4	$29,513	$374,799

Dado en Bogotá a los seis(6) días del mes de Diciembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Angely Boiles Caballis
1045709952
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 Surcidente

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 de apoyo para la gestión administrativa, operativa y logística (conductor) del programa de Atención Prehospitalaria, durante el tiempo requerido para satisfacer las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. , cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente	Presto servicios de apoyo para la gestión administrativa, operativa y logística (conductor) del programa de Atención Prehospitalaria, durante el tiempo requerido para satisfacer las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. , cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - ESTANDARES DE CUMPLIMIENTO EN EL PERSONAL PARA LA PRESTANCION DE LOS SERVICIOS QUE LES SEAN ASIGNADOS - REPORTES DE CUMPLIMIENTO A LA ATENCION INMEDIATA DE LAS NOVEDADES QUE SE PRESENTEN EN EL TURNO A DESARROLLAR
2) Realizar la gestión de liberación de camillas de las unidades móviles adscritas al programa de atención prehospitalaria, mediante visitas a las diferentes IPS públicas y privadas en las que se encuentren retenidas las unidades móviles y reportar dicha gestión mediante la plataforma inteligente de ambulancias y al profesional de enlace asignado	Realizo la gestión de liberación de camillas de las unidades móviles adscritas al programa de atención prehospitalaria, mediante visitas a las diferentes IPS públicas y privadas en las que se encuentren retenidas las unidades móviles y reportar dicha gestión mediante la plataforma inteligente de ambulancias y al profesional de enlace asignado	DISMINUCION EN EL TABLERO DE RETENCIONES DE LAS MOVILES EN LOS PUNTOS DE RECEPCION DE PACIENTES EN CADA UNO DE LOS TURNOS
3) Realizar seguimiento y verificación del diligenciamiento de la entrega de actividades programadas por los diferentes perfiles de la tripulación y validación del correcto y oportuno diligenciamiento de los libros de despachos, atenciones y traslados.	Realizo seguimiento y verificación del diligenciamiento de la entrega de actividades programadas por los diferentes perfiles de la tripulación y validación del correcto y oportuno diligenciamiento de los libros de despachos, atenciones y traslados.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
4) Ejecutar acciones necesarias para lograr el cumplimiento de los indicadores de productividad y disponibilidad en coordinación con los profesionales de enlace.	Ejecuto acciones necesarias para lograr el cumplimiento de los indicadores de productividad y disponibilidad en coordinación con los profesionales de enlace.	FORMATOS INSTITUCIONALES - REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
5) Realizar las correspondientes verificaciones de las móviles tanto medicalizadas como básicas cumplimiento en los estándares de habilitación requeridos para su operatividad.	Realizo las correspondientes verificaciones de las móviles tanto medicalizadas como básicas cumplimiento en los estándares de habilitación requeridos para su operatividad.	CONTROLES Y PROTOCOLOS ASIGNADOS A LAS FUNCIONES A CUMPLIR
6) Efectuar seguimiento a la asistencia del personal.	Efectuo seguimiento a la asistencia del personal.	SEGUIMIENTO A LOS LISTADOS DE ASISTENCIA A CADA UNA DE LAS CITACIONES QUE SEAN EMITIDAS A LOS CONTRATISTAS DEL PROGRAMA
7) Participar en la actualización documental del proceso de atención pre hospitalaria.	Participo en la actualización documental del proceso de atención pre hospitalaria.	FORMATOS INSTITUCIONALES - REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
8) Garantizar que se realice el proceso de entrega de insumos y medicamentos a cada una de las móviles durante el turno.	Garantizo que se realice el proceso de entrega de insumos y medicamentos a cada una de las móviles durante el turno.	CONTROL DE INVENTARIOS Y ACTUALIZACION PREVIA A LOS MISMOS
9) Verificar el alistamiento de los vehículos de emergencias previo a verificación por el CRUE.	Verifico el alistamiento de los vehículos de emergencias previo a verificación por el CRUE.	MANEJO CORRECTO DEL CHECK LIST EN LA PREVIA REVISION DE LAS MOVILES RESPECTIVAS
10) 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.	Realizo 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.	REPORTE EN MEDIO FISICO O MAGNETICO AL RECORRIDO QUE SE REALICE EN CADA TURNO CON LOS PRODUCTOS CUMPLIDOS EN CADA UNO
11) Apoyar la gestión externa de las ambulancias de la Unidad Funcional de APH Sur Occidente en verificación y posible liberación de camillas que se encuentren retenidas en las IPS.	Apoyo la gestión externa de las ambulancias de la Unidad Funcional de APH Sur Occidente en verificación y posible liberación de camillas que se encuentren retenidas en las IPS.	DISMINUCION EN EL TABLERO DE RETENCIONES DE LAS MOVILES EN LOS PUNTOS DE RECEPCION DE PACIENTES EN CADA UNO DE LOS TURNOS
12) Realizar seguimiento a los hallazgos previamente identificados.	Realizo seguimiento a los hallazgos previamente identificados.	FORMATOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
13) Desarrollar las actividades programadas, según cronogramas establecidos por la Unidad Funcional de APH Suroccidente sin que estas superen las 12 horas continuas.	Desarrollo las actividades programadas, según cronogramas establecidos por la Unidad Funcional de APH Suroccidente sin que estas superen las 12 horas continuas.	CUMPLIMIENTO A LAS FUNCIONES ASIGNADAS EN SU TOTALIDAD EN EL TURNO ASIGNADO

Copia Controlada Subred Sur Occidente

14) Portar las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carnet que lo acredita como colaborador de la Subred Suroccidente E.S.E.	Porto las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carnet que lo acredita como colaborador de la Subred Suroccidente E.S.E.	RESPETO Y CUMPLIMIENTO AL PORTE ADECUADO A LAS INSIGNIAS DE LA INSTITUCION
15) Cumplir con el manual de bioseguridad.	Cumplo con el manual de bioseguridad.	CUANDO SE REQUIERA
16) Verificar las ambulancias de la Unidad Funcional de APH Suroccidente “Inventarios de insumos, Equipos, diligenciamiento Herramienta y demás activos de la misma, de acuerdo a cronograma establecido previamente.	Verifico las ambulancias de la Unidad Funcional de APH Suroccidente “Inventarios de insumos, Equipos, diligenciamiento Herramienta y demás activos de la misma, de acuerdo a cronograma establecido previamente.	MANEJO CORRECTO DEL CHECK LIST EN LA PREVIA REVISION DE LAS MOVILES RESPECTIVAS
17) Reportar los diferentes sucesos de seguridad y accidentes que llegasen a ocurrir.	Reporto los diferentes sucesos de seguridad y accidentes que llegasen a ocurrir.	SOPORTE FISICO O MAGNETICO COMO SE DESIGNA EN EL CUBRIMIENTO DE LOS SUCESOS DEL TURNO A REALIZAR
18) Realizar informe al final de cada mes de la gestión realizada durante el mes, con soportes.	Realizo informe al final de cada mes de la gestión realizada durante el mes, con soportes.	CENSOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE CADA UNO DE LOS ITEMS REALIZADOS EN EL MES
19) Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades.	Adopto los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades.	PROTOCOLOS Y SOPORTES INSTITUCIONALES DEBIDAMENTE SUSTENTADOS
20) Garantizar un trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo.	Garantizo un trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo.	BUEN TRATO, EXCELENTE TRABAJO EN EQUIPO - BUENOS INDICES DE HUMANIDAD CON QUIEN ATENDEMOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE
21) Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.	Cumplo con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
22) Apoyar la verificación del cumplimiento a las actividades programadas desde la coordinación a cada uno de los colaboradores.	Apoyo la verificación del cumplimiento a las actividades programadas desde la coordinación a cada uno de los colaboradores.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - ESTANDARES DE CUMPLIMIENTO EN EL PERSONAL PARA LA PRESTANCION DE LOS SERVICIOS QUE LES SEAN ASIGNADOS - REPORTES DE CUMPLIMIENTO A LA ATENCION INMEDIATA DE LAS NOVEDADES QUE SE PRESENTEN EN EL TURNO A DESARROLLAR
23) Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	Aplico las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES
24) Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución.	Asisto a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución.	CUANDO SE REQUIERA
25) Verificar la necesidad y pertinencia de los ingresos a taller de cada una de las ambulancias, en coordinación con el tecnólogo de mantenimiento y asegurar contar con móvil de reemplazo para mantener los indicadores de productividad y disponibilidad.	Verifico la necesidad y pertinencia de los ingresos a taller de cada una de las ambulancias, en coordinación con el tecnólogo de mantenimiento y asegurar contar con móvil de reemplazo para mantener los indicadores de productividad y disponibilidad.	CONTROL A LOS REPORTES CORRESPONDIENTES EN EL DRIVE DE NOVEDADES PERSONALES Y DEL VEHICULO
26) Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos de SDQS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE.	Respondo y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos de SDQS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE.	CUANDO SE REQUIERA
27) Registrar adecua y oportunamente, junto con el reporte al personal encargado de los mantenimientos y/o posibles fallas que presente el vehículo.	Registro adecua y oportunamente, junto con el reporte al personal encargado de los mantenimientos y/o posibles fallas que presente el vehículo.	MANEJO CORRECTO DEL CHECK LIST EN LA PREVIA REVISION DE LAS MOVILES RESPECTIVAS
28) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	CUANDO SE REQUIERA

Copia Certificada Subred Suroccidente

Angely Boiles Caballis
1045709952
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	1026591097	ALFONSO MARIA PERDOMO JAIME	CARRERA 77 V BIS 51 A 20 SUR	4504705	enfermerascami@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2024-11	2024-11	I	10/12/2024	82556452	$404.200	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	165.700	0		0		0	0	0	0	165.700	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
230301	Porvenir	800224808-8	212.000	0	0	0	0	0	0		212.000	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.500	0	0	26.500	1

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	165.700	165.700
Pensión	1	212.000	212.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	26.500	26.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	404.200	404.200

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	1026591097	ALFONSO MARIA PERDOMO JAIME	CARRERA 77 V BIS 51 A 20 SUR	4504705	enfermerascami@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2024-11	2024-11	I	10/12/2024	82556452	$404.200	

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	1026591097	PERDOMO JAIME ALFONSO MARIA	3	0			N																	230301	1.325.000	212.000	0	0	0	0	EPS037	1.325.000	165.700		0		0	CCF24	1.325.000	26.500	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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
CC1026591097 - ALFONSO MARIA PERDOMO JAIME.zip (Archivado)	CC1026591097 - ALFONSO MARIA PERDOMO JAIME.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
CC1026591097 - ALFONSO MARIA PERDOMO JAIME -.zip	CC1026591097 - ALFONSO MARIA PERDOMO JAIME -.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
08. CTO 6377 - 2024 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024.pdf	08. CTO 6377 - 2024 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
09. CTO 6377 - 2024 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2024.pdf	09. CTO 6377 - 2024 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
10. CTO 6377 - 2024 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2024.pdf	10. CTO 6377 - 2024 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
11. CTO 6377 - 2024 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2024.pdf	11. CTO 6377 - 2024 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2024.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	1026591097
NOMBRES	ALFONSO MARIA
APELLIDOS	PERDOMO JAIME
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	01/12/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 12/10/2024 15:15:17 **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

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1026591097	PERDOMO	JAIME	ALFONSO	MARIA	2024-10	NUEVA EPS	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
NUEVA EPS	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2023	8	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2022	1	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	05/2022	11	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	04/2022	1	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
NUEVA EPS	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
NUEVA EPS	04/2018	29	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2017	22	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2016	1	COTIZANTE	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:

ALFONSO MARIA PERDOMO JAIME

C.C 1.026.591.097 DE BOGOTA D.C.

La suma de **($605.765.oo)** pesos m/cte, por concepto de **Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/o asistencial en el área de Atención Pre Hospitalaria como Gestor Externo APH de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E**, durante el periodo de **01 al 06 de Diciembre de 2024**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio **No. 6377 - 2024**.



ALFONSO MARIA PERDOMO JAIME

C.C 1.026.591.097 DE BOGOTA D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 055 048 841 255 145 6