| 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: | CESAR DAVID VILLAMIL GUTIERREZ | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 80252990 | |
| CORREO ELECTRONICO: | cedavigu@gmail.com | | | | CELULAR: | 3015209130 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | U C S CONVENIO APH - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV153 HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE11V02-P33 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BBVA COLOMBIA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 175545102 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 8562 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 204 | FECHA | 2025-01-24 15:28:27.000 | NÚMERO DE CRP | 12427 | FECHA | 2025-01-31 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | CONDUCTOR AMBULANCIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-01-01 | | 2025-01-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,568,990 | | | | |
| 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: | $4,098,284 |
| VALOR EJECUTADO | $3,587,572 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,568,990 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $510,712 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 88% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4582682139 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 4 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. 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 Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| Prestar servicios como conductor de ambulancias. | Presto servicios como conductor de ambulancias. | PROTOCOLOS Y NORMAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO |
| Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes, en la bitácora, en el pre operacional y reportando al personal disponible en caso de encontrar novedad. | Estoy presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes, en la bitácora, en el pre operacional y reportando al personal disponible en caso de encontrar novedad. | RECIBIDA Y ENTREGA DE TURNO CUMPLIENDO CON LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS |
| Diligenciar los registros de traslados, formatos, informes de actividades y hacer entrega de los mismos según las orientaciones del supervisor. | Diligencio los registros de traslados, formatos, informes de actividades y hacer entrega de los mismos según las orientaciones del supervisor. | ENTREGAR FORMATOS DE CONTROL DE MÓVIL SEMANAL Y MENSUAL A LA OFICIA DE ACUERDO A FORMATO ESTABLECIDO |
| Reportar de manera oportuna las novedades de las móviles relacionadas con el mantenimiento preventivo como correctivo en el momento que se evidencie la falla, así como restringirse de alterar, realizar modificaciones e intervenciones y toma de decisiones respecto a las móviles que pongan en riesgo la integridad de la tripulación, de la móvil o de terceros. | Reporto de manera oportuna las novedades de las móviles relacionadas con el mantenimiento preventivo como correctivo en el momento que se evidencie la falla, así como restringirse de alterar, realizar modificaciones e intervenciones y toma de decisiones respecto a las móviles que pongan en riesgo la integridad de la tripulación, de la móvil o de terceros. | GENERAR REPORTE DE MÓVIL PREOPERACIONAL O EN EL MOMENTO QUE SE PRESENTE LA NOVEDAD (COOPERAR CON EL ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD FUNCIONAL) |
| Velar por la existencia en el vehículo de insumos como combustible, oxígeno, extintor de incendios, kit de herramienta completo según la lista de chequeo entregada, radio central, botiquín, entre otros. | Velo por la existencia en el vehículo de insumos como combustible, oxígeno, extintor de incendios, kit de herramienta completo según la lista de chequeo entregada, radio central, botiquín, entre otros. | MÓVIL CON INVENTARIO COMPLETO EN RELACIÓN A LO QUE TIENE QUE VER CON EL CONDUCTOR |
| Establecer las relaciones de coordinación con los auxiliares y médicos para el manejo de pacientes y la adecuada prestación de los servicios de salud. | Establezco las relaciones de coordinación con los auxiliares y médicos para el manejo de pacientes y la adecuada prestación de los servicios de salud. | REPORTES EN LA MATRIZ DE SEGURIDAD VIAL (SEGUIMIENTO A COMPARENDOS, FALLAS DE TRÁNISTO) |
| Cumplir las normas de tránsito, de seguridad en los vehículos y velar por el cumplimiento de las mismas por parte de los tripulantes, estar a paz y salvo respecto a comparendos y entidades de movilidad como también tener cursos y documentos relacionados a sus obligaciones como conductores actualizados. | Cumplo las normas de tránsito, de seguridad en los vehículos y velar por el cumplimiento de las mismas por parte de los tripulantes, estar a paz y salvo respecto a comparendos y entidades de movilidad como también tener cursos y documentos relacionados a sus obligaciones como conductores actualizados. | REPORTES EN LA MATRIZ DE SEGURIDAD VIAL (SEGUIMIENTO A COMPARENDOS, FALLAS DE TRÁNISTO) |
| Retroalimentar a la supervisión las diferentes dificultades del proceso de atención. | Retroalimento a la supervisión las diferentes dificultades del proceso de atención. | ACTAS, NOVEDADES EN CASO DE SER REQUERIDO |
| Responder por la móvil asignada y todos sus elementos para el desempeño de las actividades y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Respondo por la móvil asignada y todos sus elementos para el desempeño de las actividades y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | 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. | Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | 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, tales como el reporte oportuno de choques de cualquiera de sus magnitudes | Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, además de apoyar la implementación de los mismos, tales como el reporte oportuno de choques de cualquiera de sus magnitudes | REPORTES DE SEGURIDAD, REPORTE DE NOVEDADES, EVALUACIONES DE ADHERNECIA A PROCESOS DE MANERA ALEATORIA, APOYAR LA GESTIÓN EN CUANTO A LA OPERACIÓN DE LAS MÓVILES |
| Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la subred. | Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la subred. | REGISTROS DEFINIDOS EN CADA CASO (VERIFICACIÓN DE ENTREGA DE TURNO). CONTROL DE LAVADOS DE MÓVIL, CERTIFICACIÓN POR LIDER DE MÓVI, SEGUNDA INSTANCIA POR LIDER Y APOYO DEL PROCESO |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. | Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. | PLANILLA DE PAGO DE LOS PARAFISCALES (PILA) |

Copia Controlada Subred Sur Oriente

| | | |
|---|---|---|
| Realizar los desplazamientos derivados de valoraciones y/o traslados ordenados por el médico regulador del centro regulador de urgencias y emergencias Crue, en los tiempos designados. | Realizo los desplazamientos derivados de valoraciones y/o traslados ordenados por el médico regulador del centro regulador de urgencias y emergencias Crue, en los tiempos designados. | PROTOCOLOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO |
| Realizar gestión oportuna en cuanto a la liberación de las camillas en cada una de las instituciones prestadoras de servicios de salud, en la cual recepción en los pacientes asignados por el centro regulador de urgencias y emergencias Crue, en concordancia con los indicadores de productividad | Realizo gestión oportuna en cuanto a la liberación de las camillas en cada una de las instituciones prestadoras de servicios de salud, en la cual recepción en los pacientes asignados por el centro regulador de urgencias y emergencias Crue, en concordancia con los indicadores de productividad | PROTOCOLOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO - REPORTE OPORTUNO |
| Mantener la ambulancia en las condiciones de aseo, funcionamiento, presentación y conservación óptimas para el traslado y/o valoración de pacientes. | Mantengo la ambulancia en las condiciones de aseo, funcionamiento, presentación y conservación óptimas para el traslado y/o valoración de pacientes. | MANEJO, CUIDADO Y PROTECCION A LA MOVIL DADA PARA LA PRESTACION DEL TURNO |
| Dar cumplimiento a las actividades y metas designadas para el buen desempeño de los indicadores asociados a los traslados y valoraciones, asignados por el centro regulador de urgencias y emergencias en salud Crue, sin que estas actividades superen las horas continuas. | Doy cumplimiento a las actividades y metas designadas para el buen desempeño de los indicadores asociados a los traslados y valoraciones, asignados por el centro regulador de urgencias y emergencias en salud Crue, sin que estas actividades superen las horas continuas. | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - REGISTROS DE CONTROL - REPORTE EN BITACORAS |
| Permanecer en contacto y coordinación con el tecnólogo mecánico para el reporte de daños, mantenimientos preventivos y correctivos, reparaciones y mal funcionamiento del vehículo y responder a los requerimientos que se hagan para el adecuado funcionamiento de la ambulancia. | Permanezco en contacto y coordinación con el tecnólogo mecánico para el reporte de daños, mantenimientos preventivos y correctivos, reparaciones y mal funcionamiento del vehículo y responder a los requerimientos que se hagan para el adecuado funcionamiento de la ambulancia. | REPORTE INMEDIATO A LA NOVEDAD RESPECTIVA ( REPORTE - MEDIO VIA WASAP - LLAMADA TELEFONICA) |
| Portar las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del Crue junto con el carné que lo acredita como colaborador de la subred integrada de servicios de salud suroccidente. | Porto las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del Crue junto con el carné que lo acredita como colaborador de la subred integrada de servicios de salud suroccidente. | PROTOCOLES INSTITUCIONALES - BUEN MANEJO DE LOS EMBLEMAS DE LA INSTITUCION |
| Portar la tarjeta de identificación de la Misión Médica en un lugar visible, en cumplimiento con la resolución 448-0. | Porto la tarjeta de identificación de la Misión Médica en un lugar visible, en cumplimiento con la resolución 4481-2012. | PROTOCOLES INSTITUCIONALES - BUEN MANEJO DE LOS EMBLEMAS DE LA INSTITUCION |
| Cumplir con el Manual de Bioseguridad. | Cumplo con el Manual de Bioseguridad. | CUANDO SE REQUIERA |
| Informar y registrar oportunamente los datos críticos del vehículo al tecnólogo mecánico disponible. | Informo y registro oportunamente los datos críticos del vehículo al tecnólogo mecánico disponible. | REPORTE INMEDIATO A LA NOVEDAD RESPECTIVA ( REPORTE - MEDIO VIA WASAP - LLAMADA TELEFONICA) |
| Reportar y registrar los distintos sucesos de seguridad. | Reporto y registro los distintos sucesos de seguridad. | REPORTE INMEDIATO A LA NOVEDAD RESPECTIVA ( REPORTE - MEDIO VIA WASAP - LLAMADA TELEFONICA) |
| Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos y protocolos que se requieran para el cabal cumplimiento de las actividades. | Adopto los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos y protocolos que se requieran para el cabal cumplimiento de las actividades. | FORMATOS INSTITUCIONES - REGISTROS FOTOGRAFICOS Y EN EL SISTEMA CUANDO SE REQUIERAN |
| Brindar trato digno, atención humana, eficaz y cálida, tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales. . | Brindo trato digno, atención humana, eficaz y cálida, tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales. . | BUEN TRATO, EXCELENTE TRABAJO EN EQUIPO - BUENOS INDICES DE HUMANIDAD CON QUIEN ATENDEMOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE |
| Mantener comunicación fluida y asertiva con médicos, auxiliares, los colaboradores del programa de atención pre hospitalaria y de las diferentes Ips. | Mantengo comunicación fluida y asertiva con médicos, auxiliares, los colaboradores del programa de atención pre hospitalaria y de las diferentes Ips. | BUEN TRATO, EXCELENTE TRABAJO EN EQUIPO - BUENOS INDICES DE HUMANIDAD CON QUIEN ATENDEMOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE |
| Responder oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el centro regulador de urgencias y emergencias Crue. | Respondo oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el centro regulador de urgencias y emergencias Crue. | ATENCION INMEDIATA AL MEDIO DE COMUNICACIÓN CON LA ENTIDAD CUANDO ME LO REQUIERA EL SERVICIO |
| 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. | CUANDO SE REQUIERA |
| Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos del sistema de PQRS, novedades administrativas y asistenciales generadas por el centro regulador de urgencias y emergencias en salud Crue. | Respondo y asisto a las citaciones derivadas de los requerimientos del sistema de PQRS, novedades administrativas y asistenciales generadas por el centro regulador de urgencias y emergencias en salud Crue. | CUANDO SE REQUIERA |

Copia Controlada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| Verificar y diligenciar oportunamente del pre operacional del vehículo en cada uno de los cambios de turno reportando las novedades encontradas, así como reporte de novedades presentadas. | Verifico y diligencio oportunamente del pre operacional del vehículo en cada uno de los cambios de turno reportando las novedades encontradas, así como reporte de novedades presentadas. | CUMPLIMIENTO AL PROTOCOLO DE ENTREGA Y RECIBIDA DE TURNO PARA EL CONTROL DEL BUEN ESTADO DE LA MOVIL |
| Mantener la confidencialidad, reserva de la información, preservar los vehículos y los sistemas de comunicaciones que la subred proporcione para la ejecución del contrato. | Mantengo la confidencialidad, reserva de la información, preservar los vehículos y los sistemas de comunicaciones que la subred proporcione para la ejecución del contrato. | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION ENTREGADA AL MOMENTO DEL SERVICIO |
| Propender por el cuidado personal durante la prestación del servicio, utilizando en debida forma los protocolos y elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informar la ocurrencia de algún siniestro (accidente) durante la ejecución de las actividades del objeto contractual, así como propender por el autocuidado de su salud, cumpliendo con las normas y recomendaciones. | Propendo por el cuidado personal durante la prestación del servicio, utilizando en debida forma los protocolos y elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informar la ocurrencia de algún siniestro (accidente) durante la ejecución de las actividades del objeto contractual, así como propender por el autocuidado de su salud, cumpliendo con las normas y recomendaciones. | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - DESARROLLO AL PIE DE LA LETRA DE LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION PARA CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A REALIZAR |
| Hacer uso racional, eficiente de los recursos hídricos, energéticos y demás puestos a su disposición, así como contribuir con la gestión de residuos, gestión ambiental, promover hábitos que coadyuven a proteger el medio ambiente. | Hago uso racional, eficiente de los recursos hídricos, energéticos y demás puestos a su disposición, así como contribuir con la gestión de residuos, gestión ambiental, promover hábitos que coadyuven a proteger el medio ambiente. | CUANDO SE REQUIERA |
| Responder por la custodia, administración, mantenimiento, aseguramiento y manejo de los elementos dispuestos para el desarrollo de las actividades. | Respondo por la custodia, administración, mantenimiento, aseguramiento y manejo de los elementos dispuestos para el desarrollo de las actividades. | 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 |
| Cargar los documentos del contrato, informe de actividades contractuales, planilla del pago de aportes al sistema general de seguridad social integral (sgssi) a la plataforma transaccional Secop II, acorde con los lineamientos y guías de la agencia nacional para la contratación pública – Colombia compra eficiente. | Cargo los documentos del contrato, informe de actividades contractuales, planilla del pago de aportes al sistema general de seguridad social integral (sgssi) a la plataforma transaccional Secop II, acorde con los lineamientos y guías de la agencia nacional para la contratación pública – Colombia compra eficiente. | PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila) COMO SOPORTE AL SURESOC - REGISTRO Y CARGUE OPORTUNO DE LOS SOPORTES AL SISTEMA SECOP II PERIODICAMENTE |
| Cumplo las actividades asignadas al momento de la contratación y que reposan en la plataforma del Secop II en documentos del contrato | Cumplo las actividades asignadas al momento de la contratación y que reposan en la plataforma del Secop II en documentos del contrato | CUANDO SE REQUIERA |

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 Suficiente

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 80252990 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CESAR DAVID VILLAMIL GUTIERREZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CRA 99 NO 16H 56 | TELÉFONO: | 2000000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO | | |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4582682139** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES diciembre | AÑO | 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES diciembre AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/01/13 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9991419058 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 208.000 | $ 0 | $ 208.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 208.000** | **$ 0** | **$ 208.000** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 162.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 162.500** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 80252990 | VILLAMIL GUTIERREZ CESAR DAVID | INDEPEND | | $ 1.300.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | $ 162.500 | | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 370.500** |

Planilla Pagada

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

## Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

## Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** ○ Sí ◉ No

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

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 12. CTO 8562 - 2024 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2024.pdf | 12. CTO 8562 - 2024 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

## Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

## Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

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

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CC80252990 - CESAR DAVID VILLAMIL GUTIERREZ.zip | CC80252990 - CESAR DAVID VILLAMIL GUTIERREZ.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 08. CTO 6338 - 2024 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024.pdf | 08. CTO 6338 - 2024 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 09. CTO 6338 - 2024 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2024.pdf | 09. CTO 6338 - 2024 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 10. CTO 6338 - 2024 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2024.pdf | 10. CTO 6338 - 2024 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 11. CTO 6338 - 2024 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2024.pdf | 11. CTO 6338 - 2024 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 12. CTO 6338 - 2024 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2024.pdf | 12. CTO 6338 - 2024 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

# 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 | 80252990 |
| NOMBRES | CESAR DAVID |
| APELLIDOS | VILLAMIL GUTIERREZ |
| 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 | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. | CONTRIBUTIVO | 26/08/2005 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| **Fecha de Impresión:** | 01/20/2025 07:09:48 | **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 | 80252990 | VILLAMIL | GUTIERREZ | CESAR | DAVID | 2024-11 | EPS SALUD TOTAL | COTIZANTE |
| CC | 80252990 | VILLAMIL | GUTIERREZ | CESAR | DAVID | 2018-12 | EPS SALUD TOTAL | BENEFICIARIO |

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

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

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS SALUD TOTAL | 11/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 10/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 01/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 12/2018 | 1 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 12/2018 | 29 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 11/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 10/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 09/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 08/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 07/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 06/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 05/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 04/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 03/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 02/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 01/2018 | 16 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 11/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 10/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 09/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 07/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 06/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 05/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 04/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 03/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 02/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 01/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 12/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 11/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 10/2016 | 26 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 05/2016 | 17 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 04/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 03/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 02/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS SALUD TOTAL | 01/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 12/2015 | 21 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 10/2015 | 24 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 09/2015 | 21 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 08/2015 | 13 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 07/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 06/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 05/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 04/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 03/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 02/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 01/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 12/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 11/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 10/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 09/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 08/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 07/2014 | 19 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 06/2014 | 4 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 05/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 04/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 03/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 02/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 01/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 12/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 10/2013 | 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**

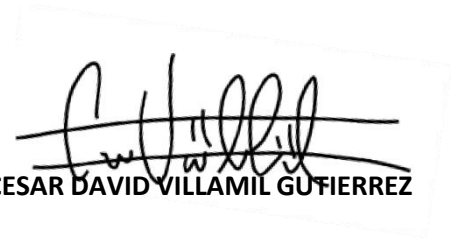
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**CESAR DAVID VILLAMIL GUTIERREZ**

**C.C 80.252.990 DE BOGOTA**

La suma de **($2.568.990.oo)** pesos m/cte, por concepto de: ***Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/ o asistencial en el área de ATENCION PREHOSPITALARIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E*** como ***CONDUCTOR DE AMBULANCIA***, durante el periodo de **01 al 31 de Enero de 2025**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio No. **8562 - 2024**.



**CESAR DAVID VILLAMIL GUTIERREZ**

**C.C 80.252.990 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA COLOMBIA**

**NUMERO 00130175000200545102**