

Copia Certificada
Subred Suroccidente

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			JOHN HENRY PINILLA DELGADO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		79859655
CORREO ELECTRONICO:			senseijohn7985@gmail.com			CELULAR:		3002913270
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			U C S SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV126 MOVIL - 6928 USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10V02-P47	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488402698218				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		8638			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1623	FECHA	2025-08-13 14:45:18.000		NÚMERO DE CRP	35269	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		CONDUCTOR AMBULANCIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2025-08-01			2025-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$2,335,555			
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:					\$23,548,874			
VALOR EJECUTADO					\$19,618,210			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$2,335,555			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$3,930,664			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					83%			
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		
89063184	\$923,056	\$115,382	\$147,689	4	\$22,486	\$285,557		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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								

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 TRÁNSTO)
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 TRÁNSTO)
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 ADHERENCIA A PROCESOS DE MANERA ALEATORIA, APOYAR LA GESTIÓN EN CUANTO A LA OPERACIÓN DE LAS MÓVILESREPORTES DE SEGURIDAD, REPORTE DE NOVEDADES, EVALUACIONES DE ADHERENCIA 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)
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
<p style="text-align: center;">Angely Boiles Caballis 1045709952 Supervisor</p>		
<p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>		
<p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLÉADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-07	2025-07	I	19/08/2025	89063184	\$407.200

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	5	600	0	178.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	5	800	0	228.600	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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	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	178.000	178.600
Pensión	1	227.800	228.600
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	407.200

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-07	2025-07	I	19/08/2025	89063184	\$407.200
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN						
1	CC	79859655	PINILLA DELGADO JOHN HENRY	3	0		N																		230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	79859655
NOMBRES	JOHN HENRY
APELLIDOS	PINILLA DELGADO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	SOACHA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/07/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/11/2025 19:57:26	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	79859655	PINILLA	DELGADO	JOHN	HENRY	2012-05	EPS FAMISANAR	BENEFICIARIO
CC	79859655	PINILLA	DELGADO	JOHN	HENRY	2025-06	EPS SANITAS	COTIZANTE
CC	79859655	PINILLA	DELGADO	JOHN	HENRY	2017-07	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	79859655	PINILLA	DELGADO	JOHN	HENRY	2022-06	EPS COMPENSAR	COTIZANTE
CC	79859655	PINILLA	DELGADO	JOHN	HENRY	2020-06	EPS MEDIMAS	COTIZANTE
CC	79859655	PINILLA	DELGADO	JOHN	HENRY	2017-06	CAFESALUD E.P.S S.A.	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2021	23	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2021	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2021	19	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2020	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2020	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS MEDIMAS	10/2018	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	05/2018	14	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	03/2018	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	07/2017	26	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	06/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	05/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	04/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	03/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	02/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	01/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	12/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	11/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	10/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	09/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	08/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	07/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	06/2016	25	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	03/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	02/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	01/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	12/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	11/2015	21	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
CAFESALUD E.P.S S.A.	08/2015	2	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	07/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	06/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	05/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	04/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	03/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	02/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	01/2015	29	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	11/2014	15	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	10/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	09/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	08/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	07/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	06/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	05/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	04/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	03/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	02/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	01/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	12/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	11/2013	19	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	10/2013	29	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2012	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2012	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2012	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2012	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Información Importante:

El campo "Observación *" denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

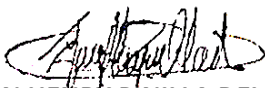
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOHN HENRY PINILLA DELGADO

C.C 79.859.655 DE BOGOTA

La suma de (\$2.335.555.00) pesos m/cte, por concepto de: **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONES ESPECIALIZADOS A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL ÁREA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA** como **CONDUCTOR DE AMBULANCIA** dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.** de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo de **01 al 31 de Agosto de 2025**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio No. 8638 - 2024.



JOHN HENRY PINILLA DELGADO
C.C 79.859.655 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO 0550488402698218