

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**

Versión: 3  
Fecha de aprobación: 2/15/2018  
Código: 04-02-FO-0002



**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

|   |                           |   |     |                 |          |  |  |
|---|---------------------------|---|-----|-----------------|----------|--|--|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                     |                           | JOSE AGUSTIN RODRIGUEZ LOZANO   |     |                 |          |  |  |
| TIPO DE DOCUMENTO:                          | C.C                       | X   | C.E | No.             | 80112303 |  |  |
| CORREO ELECTRONICO:                         | joseagustin3108@gmail.com |   |     | CELULAR:        | 2304934  |  |  |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: |                           |   |     | SUBRED          |          |  |  |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                     |                           | U C S CONVENIO APH - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV118 MOVIL - 6897 HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL |     | SEDE:           | SUBRED   |  |  |
| CENTRO DE COSTOS:                           | Centro de costo           | %   |     |                 |          |  |  |
|   | KE11V02-P34               | 100   |     |                 |          |  |  |
| ENTIDAD FINANCIERA:                         | BANCO DAVIVIENDA S.A      |   |     | TIPO DE CUENTA: | AHORRO   |  |  |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                   | 550488429702076           |   |     | PENSIONADO      | NO       |  |  |

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

|                    |      |       |                         |               |       |       |                         |
|--------------------|------|-------|-------------------------|---------------|-------|-------|-------------------------|
| NÚMERO DE CONTRATO | 8645 |       |                         | VIGENCIA      | 2024  |       |                         |
| NÚMERO DE CDP      | 1623 | FECHA | 2025-08-13 14:45:18.000 | NÚMERO DE CRP | 35270 | FECHA | 2025-08-15 00:00:00.000 |

OBJETO DEL CONTRATO: CONDUCTOR AMBULANCIA

|                      |       |               |       |             |
|----------------------|-------|---------------|-------|-------------|
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL |
|                      |       | 2025-09-01    |       | 2025-09-30  |

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$865,365

|                   |             |                     |     |
|-------------------|-------------|---------------------|-----|
| 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 repercute en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

**CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

| CONCEPTO                                | VALORES      |
|---|--------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | \$23,109,218 |
| VALOR EJECUTADO                         | \$14,330,475 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA            | \$865,365    |
| VALOR A LIBERAR                         | \$0          |
| SALDO POR EJECUTAR                      | \$8,778,743  |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                 | 62%          |

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 |
|--------------------|-------------------|--------------------------|------------------------|-----------|------------|---------------|
| 88961743           | \$937,944         | \$117,243                | \$150,071              | 4         | \$22,848   | \$290,162     |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Angie Paola Buitrago Colorado  
1013667933  
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 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 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 4481-2012.   | 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>Copia Certificada</p> <p>Subred Sur Occidente</p> <p>Angie Paola Buitrago Colorado<br/>1013667933<br/>Supervisor</p>   |  |   |
| <p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br/>Copyright © 2021</p>  |  |   |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                               |                                |              |                             | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---------------------|-------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE              | DIRECCIÓN                      | TELÉFONO     | CORREO                      |                                     |
| CC                  | 80112303          | JOSE AGUSTIN RODRIGUEZ LOZANO | Transversal 80 H # 68 B 40 SUR | 3024727520   | joseagustin3108@hotmail.com |                                     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL               | CÓDIGO                         | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO          |                                     |
| ÚNICA               | I - Independiente |                               |                                | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C.                | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1             | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2025-08              | 2025-08                           | I             | 19/09/2025               | 88961743        | \$410.300     |     |

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 |           |                       |                |               |               |
| EPS017        | Famisanar EPS | 830003564-7 | 178.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 17        | 2.000                 | 0              | 180.000       | 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 |
| 231001          | Colfondos | 800227940-6 | 227.800                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 17        | 2.500                 | 0              | 230.300       | 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 |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| <b>SENA</b>          |           |                   |               |               |
| 0                    | 17        | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ICBF</b>          |           |                   |               |               |
| 0                    | 17        | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ESAP</b>          |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| <b>MEN</b>           |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |                |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar  |
| Salud                  | 1                              | 178.000                             | 180.000        |
| Pensión                | 1                              | 227.800                             | 230.300        |
| 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              |
| <b>TOTALES</b>         | <b>2</b>                       | <b>405.800</b>                      | <b>410.300</b> |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                               |        |                                |                    |                             |                                     |
|---------------------|-------------------|-------------------------------|--------|--------------------------------|--------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE              |        | DIRECCIÓN                      | TELÉFONO           | CORREO                      | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC                  | 80112303          | JOSE AGUSTIN RODRIGUEZ LOZANO |        | Transversal 80 H # 68 B 40 SUR | 3024727520         | joseagustin3108@hotmail.com |                                     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL               | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                   | CIUDAD / MUNICIPIO |                             |                                     |
| ÚNICA               | I - Independiente |                               |        | BOGOTÁ D. C.                   | BOGOTÁ, D.C.       |                             | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1             | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2025-08              | 2025-08                           | I             | 19/09/2025               | 88961743        | \$410.300     |     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                               |                       |         |           |           |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |       |     |     |                   |          |           |            |                     |                      |                                |                                 |          |           |                        |          |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |   |
|-----------------------|------|-----------------------|-------------------------------|-----------------------|---------|-----------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-------------------|----------|-----------|------------|---------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|---------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                               | INFORMACIÓN NOVEDADES |         |           |           |     |     |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     | SALUD |     |     | RIESGOS LABORALES |          |           | CCF        |                     |                      | PARAFISCALES                   |                                 |          |           |                        |          |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres           | Cotizante             | Subtipo | Exonerado | Exonerado | IND | RET | TDE | TAE | TOP | TAP | VSP | VST | BLN     | IGE | LMA | VAC | AVP   | VCT | IRL | COMERCIO          | 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   | 80112303              | RODRIGUEZ LOZANO JOSE AGUSTIN | 3                     | 0       |           | N         |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |       |     |     |                   | 231001   | 1.423.500 | 227.800    | 0                   | 0                    | 0                              | 0                               | EPS017   | 1.423.500 | 178.000                |          | 0       |                 | 0          |            | 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 | 80112303         |
| NOMBRES                  | JOSE AGUSTIN     |
| APELLIDOS                | RODRIGUEZ LOZANO |
| 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 | EPS FAMISANAR S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 25/10/2002                   | 31/12/1999                          | COTIZANTE        |

Fecha de Impresión: 09/27/2025 08:40:41 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 31/12/1999 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                  | 80112303              | RODRIGUEZ       | LOZANO           | JOSE          | AGUSTIN        | 2025-08                   | EPS FAMISANAR | BENEFICIARIO    |
| CC                  | 80112303              | RODRIGUEZ       | LOZANO           | JOSE          | AGUSTIN        | 2025-08                   | EPS FAMISANAR | COTIZANTE       |

| EPS/EOC       | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|---------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| EPS FAMISANAR | 08/2025              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2025              | 0                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2025              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2025              | 0                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2025              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2025              | 0                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |



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

| EPS/EOC       | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|---------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| EPS FAMISANAR | 07/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2021              | 0                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2021              | 0                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2021              | 0                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2021              | 0                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2021              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2021              | 0                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2021              | 4                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2021              | 22               | COTIZANTE     | Pago con cotización |



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

| EPS/EOC       | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|---------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| EPS FAMISANAR | 01/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2020              | 28               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2020              | 2                | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2019              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2018              | 25               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |



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

| EPS/EOC       | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|---------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| EPS FAMISANAR | 04/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |

| EPS/EOC       | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|---------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| EPS FAMISANAR | 07/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2013              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2013              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2013              | 30               | 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:**

**JOSE AGUSTIN RODRIGUEZ LOZANO**

**C.C 80.112.303**

La suma de **(\$865.365.00)** 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 30 de Septiembre de 2025**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio No. **8645 - 2024**.

*Jose Rodriguez*  
**JOSE AGUSTIN RODRIGUEZ LOZANO**

**C.C 80.112.303**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 550488429702076**