

**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:		TAYLOR DAVID ESGUERRA MAYNE					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1000120000		
CORREO ELECTRONICO:	taylor09esguerra@gmail.com			CELULAR:	1000120000		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		ADM DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIA USS OCCIDENTE DE KENNEDY		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10U07	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	80663767881			PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO		3973		VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2293	FECHA	2025-11-21 15:49:27.000	NÚMERO DE CRP	52868	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	Radio operador						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL	
				2025-12-01		2025-12-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,803,420			
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo		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:	\$20,258,418
VALOR EJECUTADO	\$20,198,304
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,803,420
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$60,114
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
35482069	\$913,733	\$114,217	\$146,197	3	\$22,259	\$282,672

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

KAREN VIVIANA VASQUEZ SAAVEDRA  
1024517336  
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
Operar el equipo de radio asignado, transmisor, recibir, registrar mensajes aplicando códigos.	Realizar actividades propias de radioperador, conocer códigos, establecer mecanismos de comunicación con las demás entidades	Gestión de la referencia ( Generar informe de productividad por radioperador, y de oportunidad en el inicio de la referencia ) al revisar la base de datos de SIRC y CREAT
Establecer contactos con el Centro Regulador de Urgencias, las instituciones o ambulancias que den respuesta oportuna.	Realizar actividades propias de radioperador, conocer códigos, establecer mecanismos de comunicación con las demás entidades	Gestión del proceso de referencia de manera oportuna incluyendo gestión de la ambulancia
Solicitar asesoría e instrucciones al médico para determinar el estado del paciente pidiendo remisión y medio de transporte.	Realizar la presentación de pacientes para el respectivo proceso de referencia	Gestión propia de la ubicación de pacientes y respuesta de ( diligenciamiento del SIRC tanto para traslados internos como para referencias)
Mantener ordenado el lugar y equipos designados para el desarrollo de sus actividades y los equipos en óptimas condiciones velando por su mantenimiento preventivo y correctivo	Realizar actividades propias para mantener en orden, limpieza y cuidado de equipos e insumos asignados para la gestión	Desarrollo de sus actividades
Diligenciar en el registro correspondiente las remisiones realizadas en cada turno.	Diligenciamiento del SIRC en la gestión de cada paciente	Diligenciamiento completo del SIRC de pacientes por persona ( informe por parte de Líder y apoyo profesional de proceso) Presentación de pantallazo de RUR de cada unidad
Informar al médico y la enfermera la aceptación del paciente remitido y la disponibilidad de ambulación según contratación	Actividad propia de la gestión de referencia de un paciente	Pacientes informados ( diligenciamiento del libro Informativo) gestión diaria de informar a los servicios
Reportar al líder las novedades presentadas así como las fallas en el funcionamiento de los equipos	Actividad propia de la gestión de referencia de un paciente	Actas o gestión de Ticket en cada caso que sea pertinente
Identificar la estación de radio y reportar los casos particulares establecidos según la reglamentación	Generar los reportes requeridos dentro del proceso de la referencia de pacientes	Informes generados o reportar casos especiales
Reportar a la Secretaría Distrital de Salud sobre camas disponibles diariamente, según horarios establecidos y recurso médico. Paramédico existente en caso de emergencias con catástrofes, inundaciones y alertas rojas que necesitan prioridad	Generar reporte de ocupación por correo a las diferentes entidades que solicitan este	Reporte relazado diariamente a las EPS y entes de control
Al identificar problemas de seguridad social realizar contacto con Trabajo Social para la gestión pertinente	Diligenciamiento de Libro de notificación a trabajo social a fin de notificar las necesidades de acción en cada paciente	Gestión reportada por trabajo social en el SIRC de manera completa, realizar seguimiento a los diferentes casos
Diligenciar de manera clara y completa todos los documentos y formatos necesarios para la remisión del usuario.	Gestionar la base de datos de CREAT, y de SIRC de manera completa	Verificar la Base de datos de SIRC y CREAT de cada una de las unidades ( comparación de la base de datos de SIRC y CREAT ) establecer oportunidad en la gestión
Diligenciar de manera clara y completa los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad	Gestionar la base de datos de CREAT, y de SIRC de manera completa, dar respuesta a solicitudes requeridas	Verificar la Base de datos de SIRC y CREAT de cada una de las unidades

KAREN VIVIANA VASQUEZ SAAVEDRA  
1024517336  
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..  
Copyright © 2021

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT:**

**900.959.048-4**

**DEBE A:**

**TAYLOR DAVID ESGUERRA MAYNE**

**C.C 1.000.120.000 DE BOGOTA**

La suma **(\$601.140)**, por concepto de actividades en **REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA** durante el periodo de **01 al 30 de DICIEMBRE del 2025** de Conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **3973-2025**



**TAYLOR DAVID ESGUERRA MAYNE**

**C.C. 1.000.120.000 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA NUMERO 806-637678-81**

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT:**

**900.959.048-4**

**DEBE A:**

**TAYLOR DAVID ESGUERRA MAYNE**

**C.C 1.000.120.000 DE BOGOTA**

La suma (**\$1.803.420**), por concepto de actividades en **REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA** durante el periodo de **01 al 31 de DICIEMBRE del 2025** de Conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **3973-2025**



**TAYLOR DAVID ESGUERRA MAYNE**

**C.C. 1.000.120.000 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA NUMERO 806-637678-81**

**PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES**

**PLANILLA NRO. 35482069**

**REFERENCIA DE PAGO (PIN):**

**Fecha Pago Planilla: 2025-12-12**

**PAGADA**

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	TAYLOR DAVID ESGUERRA MAYNE	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1000120000	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CR 25 N 50 78	DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C	MUNICIPIO	BOGOTA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8299	CORREO ELECTRÓNICO	TAYLOR09ESGUERRA@GMAIL.COM	TELÉFONO	3144928931
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL				
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 11	Año: 2025	Mes: 11	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$0		35482069

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario	
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres		Salario Básico
CC-1000120000	59	No	No	No	11	1	3861001	Salario	ESGUERRA MAYNE TAYLOR DAVID		\$1.423.500

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	T D E	T A E	T D A	T A S	V P P	Fecha Nov Vsp	V T E	V S L	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	I G E	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	L M A	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	V A C	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	A V C P T	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin			
CC - 1000120000																														0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1000120000	COLPENSIONES	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Días Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Días Cot	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1000120000	EPS-S CAPITAL	30	\$1.423.500	0.1250000	\$178.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	900959084	0.0243600	\$34.700

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1000120000	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 11

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSION POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	\$227.800	\$0	\$0	\$0	\$0	10	\$1.500	\$0	\$0	\$229.300

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APOORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APOORTES COT	SUBTOT AL APOORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS-S CAPITAL	1	\$178.000	\$0	0	\$0	0	\$0	\$178.000	10	\$1.200	\$0	\$179.200	\$0	0	\$0	\$0	\$179.200	\$0	\$0	\$179.200

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	\$34.700	0	\$0	\$0	\$34.700	10	\$300	\$35.000	0	\$0	\$350	\$35.000

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	\$0	10	\$0	\$0
SENA	1	\$0	10	\$0	\$0
ICBF	1	\$0	10	\$0	\$0
ESAP	0	\$0	10	\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	10	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$179.200
PENSIONES	1	\$229.300
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$35.000
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$443.500

## MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

## CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

## INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1000120000	ESGUERRA	MAYNE	TAYLOR	DAVID	2021-11	Suramericana	COTIZANTE
CC	1000120000	ESGUERRA	MAYNE	TAYLOR	DAVID	2025-11	Capital Salud	COTIZANTE
CC	1000120000	ESGUERRA	MAYNE	TAYLOR	DAVID	2024-05	Sanitas	COTIZANTE
CC	1000120000	ESGUERRA	MAYNE	TAYLOR	DAVID	2024-01	Suramericana	BENEFICIARIO

## INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Capital Salud	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	04/2025	16	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2024	11	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización

66 Registros en 7 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

## ADRES

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



## Sede principal:

## Centro Empresarial Elemento

Av. El Dorado # No. 69-76, torre 1, piso 16

Código Postal 111071, Bogotá, D.C.

Línea fija en Bogotá 601 7450924, horario de Atención: De lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Línea de atención telefónica Bogotá PBX +57 601 432 27 60

## Horarios de Atención:

Radicación de correspondencia y atención presencial: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

Correo electrónico [correspondencia1@adres.gov.co](mailto:correspondencia1@adres.gov.co) y [correspondencia2@adres.gov.co](mailto:correspondencia2@adres.gov.co)

Línea Gratuita Nacional: 01 8000 423 737 Horario de Atención: De Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Si necesita radicar una petición, puede realizarla vía correo electrónico a [correspondencia1@adres.gov.co](mailto:correspondencia1@adres.gov.co) y [correspondencia2@adres.gov.co](mailto:correspondencia2@adres.gov.co) o a través del siguiente enlace: <https://www.adres.gov.co/portal-del-ciudadano/pqrsd>



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...



Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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

&lt; Evaluación de la Entidad Estatal &gt;

**VER CONTRATO**Ejecución del Contrato Porcentaje  Recepción de artículosPlan 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		
<input type="checkbox"/> ANTECEDENTES MAYO.pdf	ANTECEDENTES MAYO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> TAYLOR DAVID ESGUERRA ABRIL.pdf	TAYLOR DAVID ESGUERRA ABRIL.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MAYO TAYLOR.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO TAYLOR.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO JUNIO TAYLOR.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO TAYLOR.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> TAYLOR DAVID ESGUERRA JULIO.pdf	TAYLOR DAVID ESGUERRA JULIO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> TAYLOR DAVID ESGUERRA AGOSTO.pdf	TAYLOR DAVID ESGUERRA AGOSTO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> TAYLOR DAVID ESGUERRA SEPTIEMBRE.pdf	TAYLOR DAVID ESGUERRA SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> TAYLOR DAVID ESGUERRA OCTUBRE.pdf	TAYLOR DAVID ESGUERRA OCTUBRE.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO 3973 2025 NOVIEMBRE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO 3973 2025 NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

&lt; Evaluación de la Entidad Estatal &gt;