

					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:			Juan Esteban Rojas Gómez					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1001096848
CORREO ELECTRONICO:			rojasjuanesteban55@gmail.com			CELULAR:		3123505527
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			AMBULANCIA JQV231 SERVICIO DE AMBULANCIAS TRASLADO SECUNDARIO			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	N132	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			570008670526923				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		5353			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	286	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-01-01			2026-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,212,992				
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:						\$13,070,484		
VALOR EJECUTADO						\$12,309,768		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,212,992		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$760,716		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						94%		
El intervisor 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		
92356126	\$908,526	\$113,566	\$145,364	4	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. 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
1. Realizar acciones de auxiliar de enfermería direccionadas, de acuerdo a los programas y Plan de atención integral de enfermería para cada paciente.	Cuidado y control de los insumos , recursos y bienes para el desarrollo de sus actividades	"Auditorias gneradas aleatoriamente en el proceso de traslado. -Auditoria de registros clinicos - Auditorias concurrentes aleatorias"
2. Educar al individuo,familia y comunidad en los aspectos de prevención, promoción, tratamiento de los principales problemas de salud que afectan la población del área de influencia.	Actividades propias de la atención de cada paciente en la ambulancia (revisar Guías de manejo de atención) en los traslados de acuerdo a los despachos realizados por la central en el horario coordinado	"Auditorias gneradas aleatoriamente en el proceso de traslado. -Auditoria de registros clinicos - Auditorias concurrentes aleatorias"
3. Realizar las actividades programadas en el servicio de urgencias, teniendo en cuenta normas técnicas y administrativas.	Aplica en casos de asistir a apoyar en el servicio de urgencias de cualquiera de las unidades.	Formato de asistencia a otros servicios
4. Reclamar y entregar historias clínicas a Estadística. 5. Administrar medicamentos únicamente bajo supervisión y autorización estricta del profesional de enfermería, según manual de administración de medicamentos con el correcto registro en la historia clínica correspondiente.	Cuidado y control de los insumos , recursos y bienes para el desarrollo de sus actividades	Certificación generada por lider de ambulancia , por apoyo administrativo de la CREAT (se verifica las HC entregadas vs el libro de reporte de traslados)
6. Entrevistar y preparar al paciente de acuerdo a la consulta e impartiendo la educación requerida.	Cuidado y control de los insumos , recursos y bienes para el desarrollo de sus actividades	Auditoria de registros clinicos de coherencia y pertinencia
7. Mantener sus respectivos servicios en orden y estricta limpieza, cumpliendo con los procedimientos de limpieza y desinfección institucional. 8. Esterilizar, preparar y responder por el material, equipos y elementos completos bajo su responsabilidad.	Diligenciamiento del formato de Limpieza y desinfeccion	Entrega del formato de Limpieza y desinfeccion adecuadamente diligenciado
10. Colaborar en actividades intrahospitalarias y extrahospitalarias para el desarrollo de los programas de salud de la Institución.	Diligenciamiento del formato de Limpieza y desinfeccion	Adherirse a los programas a través del actuar diario (programa de seguridad del paciente, humanización, política ambiental, política del no fumador)
11. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.	Cuidado y control de los insumos , recursos y bienes para el desarrollo de sus actividades	Notificaciones en caso de difiultades, Uso correcto de EPP
12.Participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de salud de la comunidad.	En caso de ser requerido, previo análisis	Cuando aplique previa autorizacion del personal
13. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.	Cuidado y control de los insumos , recursos y bienes para el desarrollo de sus actividades	"Certificación de lider Verificacion en segunda instancia (lider , profsional y auxiliar de apoyo)"
	Cuidado y control de los insumos , recursos y bienes para el desarrollo de sus actividades	"Manifestaciones de mal uso , reportes de Biomedico. Control de Insumos (Informe generado por apoyo administrativo)"

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JUAN ESTEBAN ROJAS GOMEZ
No. Identificación: CC1001096848
Dirección: CRA 113B # 152B 49
Telefono: 3123505227
Correo: Rojasjuanesteban55@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 92356126

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JUAN ESTEBAN ROJAS GOMEZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1001096848	Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2025
Número de planilla	92356126	Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2025
Fecha pago	2026-01-27	Número de Administradoras	2
Número de autorización pago	2143024	Total Pagado	409200
Banco	1083	Total Intereses de Mora	3400

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230301	Porvenir	229700	1
EPS005	Sanitas EPS	179500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1001096848
APELLIDOS Y NOMBRES: JUAN ESTEBAN ROJAS GOMEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1423500	1423500	0	0	178000	0	227800	0	0	0

**Estamos experimentando
dificultades técnicas.**

**SITIO WEB NO
DISPONIBLE POR
MANTENIMIENTO
PROGRAMADO. LE
PEDIMOS
DISCULPAS POR
LAS MOLESTIAS Y
LE SUGERIMOS
QUE LO INTENTE
DE NUEVO MÁS
TARDE.**



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



Centro Empresarial Elemento

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

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 y 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 y correspondencia2@adres.gov.co o a través del siguiente enlace: <https://www.adres.gov.co/portal-del-ciudadano/pgrsd>



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	1001096848
NOMBRES	JUAN ESTEBAN
APELLIDOS	ROJAS GOMEZ
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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	08/06/2001	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 01/29/2026 06:10:03 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

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