| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | | | |
|---|---|---|---|
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Versión | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | Fecha de aprobación | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Edison santiago muñoz castro | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1023934988 | |
| CORREO ELECTRONICO: | santiagocastro9409@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3228844302 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | U C S CONVENIO APH - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV121 MOVIL - 6898 HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE11V02-P36 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 20700022839 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 7240 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 769 | FECHA | 2026-03-24 15:09:23.000 | NÚMERO DE CRP | 15473 | FECHA | 2026-03-30 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | CONDUCTOR AMBULANCIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-03-01 | | 2026-03-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,710,280 | | | | |
| 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: | $16,376,800 |
| VALOR EJECUTADO | $10,693,970 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,710,280 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $5,682,830 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 65% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 66624914 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 4 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2026. 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

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| "1. Prestar los servicios como conductor de ambulancias dentro del programa de Atención Prehospitalaria cumpliendo con los estándares de calidad oportunidad y seguridad establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E" | Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratata e info | " 1. Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual" |
| " 2. Participar en los procesos de entrega y recepción de disponibilidad conforme al perfil asignado y al cronograma de actividades establecido registrando en la bitácora y en el formato preoperacional las novedades correspondientes informando oportunamente al personal disponible sobre cualquier irregularidad detectada." | recibir el turno verificar el estado de la movil | Generar reporte de móvil preoperacional o en el momento que se presente la novedad ( cooperar con el administrativo de la Unidad funcional) |
| 3) Diligenciar los registros de traslados, formatos, informes de actividades y hacer entrega de los mismos según las orientaciones del supervisor" | Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratata e info | "Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrat" |
| "4) 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" | se reportan las novedades al liderpara fines pertienntes | cuidar movil tanto por fuera como en todo los equipos e insumos que forman parte de la movil |
| " 5) 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" | " Mantener la ambulancia en las condiciones de aseo, funcionamiento, presentación y conservación óptimas para el traslado y/o valoración de pacientes." | 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 |
| ".6) Establecer las relaciones de coordinación con los auxiliares y médicos para el manejo de pacientes y la adecuada prestación de los servicios de salud" | " Mantener la ambulancia en las condiciones de aseo, funcionamiento, presentación y conservación óptimas para el traslado y/o valoración de pacientes." | cuidar movil tanto por fuera como en todo los equipos e insumos que forman parte de la movil |
| ". 7) 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 conductor actualizados" | "Mantener comunicación fluida y asertiva con médicos, auxiliares, los colaboradores del programa de atención pre hospitalaria y de las diferentes IPS" | transitar con cudado resptando señales de transito y asi evirando conparendos |
| "8. 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" | Velar por la completitud, por el cuidado, por el buen uso de elementos entregados para el desarrollo de las actividades | cuidado y buen estado de la movil |
| 9. Participar en las jornadas de capacitación inducción reuniones y eventos a los cuales sea convocado | se participara en las actividades de capacitacion asignadas al perfil cada vez se requiera | se asiste a capaciaciones se firma adistencia en los links |
| ". 10. Adoptar y cumplir los procesos procedimientos protocolos instructivos y guías institucionales incluyendo el reporte oportuno de incidentes choques sucesos de seguridad o eventos adversos." | se trabaja con norma y protcolos asignados | Reportes de seguridad, reporte de novedades, evaluaciones de adhernecia a procesos de manera aleatoria |
| ". 11. Realizar los desplazamientos derivados de valoraciones yo traslados ordenados por el médico regulador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE en los tiempos designados. 1" | se realizan lostraslados y desplazamientos según EL CRUE indique | relacion de treslados por medio de las historias realizadas |
| " 12. Gestionar la liberación oportuna de camillas en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS receptoras asignados por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE" | uuna vez liberada dejarla en optima presentacion para seguir laborando | contar con la camilla libre para los traslados respectivos de los traslado asigiados por el CRUE |
| ". 13. Mantener la ambulancia en las condiciones de aseo funcionamiento presentación y conservación óptimas para el traslado yo valoración de pacientes" | se realiza limpieza siempre que sea posible para queeste presentable | movil limpia |
| "14,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" | se cumple con el buen desempeño de los indicadores para elbuen desempeño en los traslados y valoraciones | Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenta en la ejecución de las responsabilidades asignadas. |
| "15. 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." | Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenta en la ejecución de las responsabilidades asignadas. | informar a la parte encargada de los mantenimientos cuando sonlas fechas para el oportuno trabajo de la ambulancia |
| "16. Portar de manera visible la tarjeta de identificación de la misión médica el carné institucional y las prendas establecidas en el manual de imagen del CRUE" | se porta de manera visible elmcarner de mision medica | Se por ta el carnet de maner visible |

Copia Controlada
Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| 17. Cumplir con el manual de bioseguridad. | Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratata e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato. | Propias de las actividades del servidor Pùblico, Adherirse al manual PIGA |
| "18. Informar y registrar oportunamente los datos críticos del vehículo al tecnólogo mecánico. Disponible" | Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los óganos externos, supervisor de contrato y/o directrices internas. | " Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos." |
| ". 19. Adoptar los procesos procedimientos guías instructivos formatos y protocolos que se requieran para el cabal cumplimiento de las actividades. " | se adoptan los procesos mediante guias e instructivos cumpliendo con las actividades asignadas | procedimientos mediante las guias |
| " 20. Brindar trato digno atención humana eficaz y cálida tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio acorde con las obligaciones contractuales" | "Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesiona" | trato con respeto y humanidad a mis paciente |
| ". 21. Responder oportunamente a los despachos yo llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE." | responder al llamado de la central cuando es solicitado | cumplo con los traslados asignados por el CRUE |
| "22. Participar en la atención de emergencias y en el cubrimiento de eventos especiales tales como visitas oficiales atención de altos dignatarios y demás actividades que sean solicitadas por la supervisión del convenio realizando el diligenciamiento correspondiente en el sistema de información habilitado para tal fin" | " cumplir con los lineamientos de la política de derechos Humanos de la Subred y garanticen el cumplimiento de la debida diligencia organizacional en DDHH" | "Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, haciendo uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como de los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje. " |
| " 23. Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos del sistema de PQRS Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE" | se responden losPQRS O NOVEDADES de forma fisca o via correo | respuestas oportunas a los PQRS |
| " 24. Verificar y diligenciar oportunamente el preoperacional del vehículo en cada entrega y recepción de disponibilidad reportando las novedades detectadas así como reporte de novedades presentadas" | se diligencia y verifican los preoperacionales de la movil | entrega oportuna de los preoperacionales |
| ". 25. Mantener la confidencialidad reserva de la información preservar los vehículos y los sistemas de comunicaciones que la Subred proporcione para la ejecución del contrat" | se manejan la confidencialidad de los pacientes | no se exponen situciones ni datos de los pacientes |
| "26. Propender por el cuidado personal durante la prestación del servicio utilizando en debida forma los protocolos y elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informar la ocurrencia de algún siniestro (accidente durante la ejecución de las actividades del objeto contractual así como propender por el autocuidado de su salud cumpliendo con las normas y recomendaciones. " | "salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación del contrato previo seguimiento y notificación del supervisor. " | portar mi uniforme en adecuadas condiciones con insignias que merecen pulcritud y respeto , |
| "27. Responder por la custodia administración mantenimiento aseguramiento y manejo de los elementos dispuestos para el desarrollo de las actividadesVerificar y diligenciar oportunamente el preoperacional del vehículo en cada entrega y recepción de disponibilidad reportando las novedades detectadas así como reporte de novedades presentadas" | se reponde se cuida de esta pensiente de los mantenimientosd e la movil y necesidades de la mima | se vela por el cuidado de la movil |

Copia Certificada Subred Sur Occidente

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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**EDISON SANTIAGO MUÑOZ CASTRO**

**C.C 1.023.934.988 DE BOGOTA**

La suma de $ 2.710.280 por concepto de prestar servicios como CONDUCTOR prestando servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. durante el periodo del 01 al 31 de MARZO del 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7240-2025



**EDISON SANTIAGO MUÑOZ CASTRO**

**Nombre de contratista**

**C.C 1.023.934.988 DE BOGOTA**

DIRECCION CALLE 33 BIS # 88 F 38

TELEFONO 32288пп302

**CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA**

**NUMERO 20700022839**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1023934988 | EDISON SANTIAGO MUÑOZ CASTRO | carrera 1c # 41 b 81 sur | 3228844302 | santiagocastro9409@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) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 66624914 | 10/03/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-02 | I | $0 | $499.100 | |

## 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 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 218.900 | 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 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 280.200 | 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 |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 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 | 218.900 | 218.900 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 280.200 |
| 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 | 499.100 | 499.100 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1023934988 | EDISON SANTIAGO MUÑOZ CASTRO | carrera 1c # 41 b 81 sur | 3228844302 | santiagocastro9409@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) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 66624914 | 10/03/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-02 | I | $0 | $499.100 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 1023934988 | MUÑOZ CASTRO EDISON SANTIAGO | 3 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.750.905 | 30 | 218.900 | | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

# La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

## Certifica que:

***EDISON SANTIAGO MUÑOZ CASTRO***

CC ***1023934988***

## Ha participado y aprobado el proceso de formación de:

***Responsabilidad Social en Acción: Ruta Hacia La Acreditación - ASISTENCIALES***

**Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas**

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *miércoles, 18 de marzo de 2026*

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente

***"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"***

QR de verificación:

BOGOTÁ

ADRES

# 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 | 1023934988 |
| NOMBRES | EDISON SANTIAGO |
| APELLIDOS | MUÑOZ CASTRO |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | CUNDINAMARCA |
| MUNICIPIO | ZIPAQUIRA |

### 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 | 01/03/2019 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 03/23/2026 04:29:21 | **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

**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 | 1023934988 | MUÑOZ | CASTRO | EDISON | SANTIAGO | 2026-02 | Famisanar | COTIZANTE |
| CC | 1023934988 | MUÑOZ | CASTRO | EDISON | SANTIAGO | 2021-04 | Famisanar | BENEFICIARIO |
| CC | 1023934988 | MUÑOZ | CASTRO | EDISON | SANTIAGO | 2019-02 | Capital Salud | COTIZANTE |
| CC | 1023934988 | MUÑOZ | CASTRO | EDISON | SANTIAGO | 2016-01 | Sanitas | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Famisanar | 02/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Famisanar | 12/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2023 | 12 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2023 | 20 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2023 | 19 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2021 | 11 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2021 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Famisanar | 03/2021 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2020 | 5 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2020 | 13 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2019 | 17 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2019 | 20 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2019 | 19 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 02/2019 | 14 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 01/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 12/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 11/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 10/2018 | 10 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 09/2018 | 10 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 08/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 07/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 06/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 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* |
|---|---|---|---|---|
| Capital Salud | 04/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 03/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 02/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 01/2018 | 20 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 10/2017 | 15 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 09/2017 | 19 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 06/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 05/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 04/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 03/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 01/2017 | 7 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 12/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 11/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Capital Salud | 10/2016 | 10 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2016 | 24 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2015 | 3 | 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.