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:	ALFREDO JAVIER ACUÑA PARAMO							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	9268381		
CORREO ELECTRONICO:	alfredoacu@hotmail.com				CELULAR:	3016085881		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT GASTROENTEROLOGÍA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%				
	KE10A06	20	KE10C08	80				
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870206044					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3936			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1731	FECHA	2026-08-19 10:44:40.000	NÚMERO DE CRP	31712	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-07-01		2026-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$8,984,617				
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:	$74,679,486
VALOR EJECUTADO	$30,457,183
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$8,984,617
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$44,222,303
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	41%

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
6021888494	$3,753,232	$469,154	$600,517	3	$91,429	$1,161,100

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

RODOLFO DUARTE CELY
80158750
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
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad en las Instalaciones de la unidad de prestación de servicios de salud de la subred sur occidente E.S.E y/o el supervisor del contrato lo requiera.	Se realizó la consulta externa de Gastroenterología según lo programado a cabalidad.	Orden para cita de control y paraclínicos según sea el caso.
Dar respuestas a las interconsultas de Gastroenterología, derivada de los servicios de Hospitalización y Urgencias	Se dió respuesta oportuna a las interconsultas de los servicios de urgencia y hospitalización.	Se emite concepto solicitado y manejo médico de acuerdo a lo requerido en la interconsulta.
Realizar los procedimientos de Gastroenterología diagnostica y terapéuticos según la programación.	Se realizaron los procedimientos del área según lo programado.	Resultado de los procedimientos realizados, orden para cita de control y paraclínicos según el caso.
Presentar las hojas de vida de los equipos utilizados, cronogramas de mantenimiento, certificados de calibración y Póliza de aseguramiento de los equipos.	La Subred es la encargada de las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de los diferentes equipos.	Corresponde al equipo biomédico.
Diligenciar la respetando lo normado en la resolución 1995de 1999 y demás normatividad vigente ,y/o los formatos que haya implementado la instituciones forma legible, sin tachones ,enmendaduras, registro de fecha y hora de la atención, nombre y registro medico historia Clínica.	Se diligenció la historia clínica del paciente según el programa con la normatividad vigente con precisión, organización y registros respectivos.	Resumen de historia clínica y ordenes médicas para su respectiva autorización y realización de lo solicitado.
Entregar diariamente los registros individuales de prestación de los servicios (RIPS), completamente diligencias dos de acuerdo a la resolución 3374 de 2002 y la resolución 0951del 2003 del Ministerio de salud, al área de estadística.	Se entregó oportunamente los RIPS requeridos diligenciados según norma y entregado al coordinador respectivo.	RIPS entregados al área asignada.
Aplicar las guías de manejo clínico aprobadas por el hospital y el contratista para la especialidad y colaborar en la actualización de las mismas, teniendo en cuenta la medicina basada en la evidencia.	Se aplicaron las guías aprobadas así como su actualización en el mejoramiento para la toma de decisiones en el cuidado del paciente.	Diferentes examenes solicitados a los pacientes realizados de acuerdo a guías de manejo y a la medicina basada en evidencia.
En caso de presentar dificultades para asistir a la consulta programada deberá informar oportunamente te al Supervisor del contrato garantizar la programación de la agenda.	NO se presentó niguna novedad que me impidiera realizar con las actividades asignadas y programadas.	NO se presentó niguna novedad que me impidiera realizar con las actividades asignadas y programadas.
Cumplir oportunamente el inicio y finalización de las jornadas según lo establecido en la programación del servicio.	La jornada se cumplió según horario y fecha de manera eficiente.	La jornada se cumplió según horario y fecha de manera eficiente.
Participar activamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de la auditoría externa a interna.	Se participó en el momento en que fueron requeridos y se indicaron las recomendaciones pertinentes.	Se participó en el momento en que fueron requeridos y se indicaron las recomendaciones pertinentes.
Cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la institución en materia de bioseguridad, seguridad del paciente, referencia y contra referencia manejo integral de residuos.	Se cumplieron todos los protocolos de bioseguridad en la utilización de guantes, tapabocas, manteniendo tanto la seguridad del paciente como la del profesional.	Los dispositivos utilizados en los procedimientos realizados fueron desechados en las respectivas bolsas de residuos de acuerdo a lo estipulado para su eliminación.
Dar un trato humanizado a nuestros usuarios en términos de calidez seguridad. Vocación de servicio, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y su familia.	La atención al paciente fue oportuna, eficaz, digna y humana.	La atención al paciente fue oportuna, eficaz, digna y humana.
Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados por la Subred.	Se participó de una forma proactiva en dichos procesos cuanto estos fueron solicitados, como en la asistencia de capacitaciones y lectura material escrito para su socialización.	Se participó de una forma proactiva en dichos procesos cuanto estos fueron solicitados, como en la asistencia de capacitaciones y lectura material escrito para su socialización.
Reportar en forma oportuna, los sucesos de seguridad que se presenten en la prestación de servicios en la plataforma Almera.	En caso de que se requiera si son reportados.	No se presentaron eventos adversos.
Participar activamente en la, programación de actividades de su especialidad a las que sea convocado.	Se participa de manera activa cuando estos se realicen.	Se participa de manera activa cuando estos se realicen.
Realizar referencia y contra referencia cuando se requiera dentro de los lineamientos de redes de servicios de salud y de acuerdo a las normas que la regulan.	Se realiza cuando se requieran actividades propias de la patología de un paciente que determine una asistencia a otras especialidades a un nivel de mayor complejidad.	Formatos de referencia y contrarreferencia a que haya a lugar diligenciados de manera adecuada y entregados al paciente con su respectiva explicación.
Presentación de cuenta de cobro acompañada de informe de actividades (No. Consultas realizadas, procedimientos realizados y procedimientos cancelados) copia de RIPS, factura de pago de la consulta externa y soportes de pagos de parafiscales.	Se presentaron las cuentas de cobro acompañados de sus respectivos soportes.	Entrega oportuna y dentro del período ejecutado de Factura, formato de actividades , formato de certificación de cumplimiento de contrato para proceso de pago por tesorería y soporte de pagos de parafiscales.
Realizar seguimiento al contrato junto con el supervisor del contrato para revisar la ejecución del mismo y presentar dentro de los 10 días siguientes el plan de mejora miento que sea requerido.	Se realizó seguimiento al contrato y su respectiva revisión.	Se realizó seguimiento al contrato y su respectiva revisión.
Colaborar con la Subred en el desarrollo de convenios docencia – servicio que se tengan suscritos y que se relacione con la especialidad, sin delegarlas responsabilidades en los estudiantes e internos que se asignen en el servicio	Se realiza la colaboración en el caso de que haya, a estudiantes que así lo necesiten bajo mi responsabilidad.	Se realiza la colaboración en el caso de que haya, a estudiantes que así lo necesiten bajo mi responsabilidad.
Velar por el adecuado funcionamiento de los equipos de su especialidad, así como de su custodia y reportar oportunamente cualquier daño que se presente en ellos.	Se notifica el reporte de daño cuando este así lo amerite.	Se notifica el reporte de daño cuando este así lo amerite.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Participar en las capacitaciones del personal técnico y auxiliar sobre los procedimientos propios de su especialidad, tendiente a establecer las causas y soluciones a los posibles problemas.	Se le realiza al personal auxiliar la capacitación adecuada para llevar a cabo con calidad los procedimientos realizados en el servicio.	Se le realiza al personal auxiliar la capacitación adecuada para llevar a cabo con calidad los procedimientos realizados en el servicio.
Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlo al día.	Se realizó oportunamente el diligenciamiento de formatos y registros requeridos en el servicio manteniéndolos al día.	Se realizó oportunamente el diligenciamiento de formatos y registros requeridos en el servicio manteniéndolos al día.
Cumplir con los estándares de Acreditación que le apliquen de tal manera que permitan el desarrollo del objeto contractual y favorezcan el proceso de acreditación al interior de la institución.	Se cumplen los diferentes estándares de acreditación para el mejoramiento y la calidad.	Se cumplen los diferentes estándares de acreditación para el mejoramiento y la calidad.
Hacer entrega a el área de ingeniería biomédica los manuales en español de los equipos que suministre el especialista, al igual que el cronograma de mantenimiento preventivo calibraciones para los equipos que lo requieran , reportes de mantenimiento. Todos los documentos se deben mantener actualizados y deben hacerlos llegar antes de realizar procedimientos con estos equipos.	Se notifica al servicio biomédico cuando llega la fecha del mantenieminto preventivo de los equipos, así como la realización del mantenimiento correctivo en el caso de que se presenten fallas y se verifican que todos los documentos pertinentes estén al día.	Se notifica al servicio biomédico cuando llega la fecha del mantenieminto preventivo de los equipos, así como la realización del mantenimiento correctivo en el caso de que se presenten fallas y se verifican que todos los documentos pertinentes estén al día.

RODOLFO DUARTE CELY
80158750
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

Representación gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE172

ACUÑA PARAMO ALFREDO JAVIER

NIT 9268381-5
Tipo de contribuyente: Persona Natural
Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica – Otros)
Régimen fiscal: No responsable de IVA
Actividades económicas: 8621
Municipio: Bogotá, D.c. (Bogotá)
Dirección: CALLE 53Nº47-80
Correo: alfredoacu@hotmail.com
Teléfono: 3016085881

CUFE: 7b8c42804372b6b138b4f7310f42b767295075db3e42e7f3aa1c9ae10a171ab66f728ca752c7d615adf6531057e477f1

Fecha de emisión 2026-08-25	**Fecha y hora de autorización** 2026-08-25 08:58:59	**Prefijo** FE	**Tipo de operación** Estandar
Fecha de vencimiento 2026-10-06	**Medio de pago** Instrumento no definido	**Forma de Pago** Crédito	**Plazo** 42 Días
Orden de referencia -			

Adquiriente

Nombres y apellidos: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

Número de documento NIT - 900959048-4	**Tipo de persona** Persona Jurídica	**Régimen fiscal** No responsable de IVA	**Tipo de responsabilidad** R-99-PN (No aplica – Otros)
Departamento Bogotá	**Municipio** Bogotá, D.c.	**Dirección** CR 104 20C 31	**Teléfono** 3753569
Correo cuentashospitalkennedy@gmail.com			

Detalle de los productos y/o servicios facturados

Item	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	SV001	SERVICIOS MEDICOS DE CONSULTA DE GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA	1,00	UNIDAD	$8.984.617,00	0%	0%		$8.984.617,00

Total Items: 1

Observaciones
MES JULIO 2026 CONTRATO N° 3936-2026

Moneda		COP
Subtotal bruto	=	**$8.984.617,00**
Descuentos	-	$0,00
Recargos	+	$0,00
Subtotal neto	=	**$8.984.617,00**
Subtotal más impuestos	=	**$8.984.617,00**
ReteRenta	-	$988.307,87
Total deducciones	=	**$988.307,87**
Total a pagar	=	**$7.996.309,13**

Número de autorización: 18764114053399
Rango Autorizado: desde FE 171 hasta FE 200
Expedida: 2026-08-14 **Vigencia:** 18 meses **Vencimiento:** 2028-02-14

Firma Digital:

BBQbnQzdgYRizk8C0oCDelYwcnkx+6K67YFhv6hHWuk7CQINb5e9p0R0mtqBCgJ92+93H/1fzXVuoCRBV2n4v62CrNUwTjdHTVYQqvpaPva1ORntVAqgaa/dYc694y4RyumqKjJFK0l9xeDjQUCA1LoFmAqrq2rQeWQxtGSJS+JwGnYxdxpJhovYJe+S2skksZSacx/DYMueGOPRqjjeEo5k2SvEw2T2oA1zylHs5CMZgKmLtm2Piwg8dultLk5gGUfRuhC4WLOAXP/g7c9xiVDtYP+1uL0g4xQivbUjj7cNz7aAMhR5drCXTTILDyeNcMbvWEG4ewYBmXw6/SzghQ==

FECHA: 11 de agosto de 2026

PARA: DR. ALFREDO JAVIER ACUÑA PARAMO
Médico Especialista en Gastroenterología

DE: RODOLFO DUARTE CELY
Supervisor

ASUNTO:APROBACION cuenta de Cobro Servicios GASTROENTEROLOGIA julio 2026 (CONTRATO No: 3936– 2026)

Respetado Dr.

Cordial saludo. De manera atenta y de acuerdo con la revisión de la facturación y los soportesenviados por usted, informo lo siguiente:

1. ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Se realizó el cruce de la relación enviada (45 registros) contra los soportes remitidos facturas + revisión de historia clínica). No se presentan observaciones.

2. COLONOSCOPIA TOTAL

Se realizó el cruce de la relación enviada (22 registros) contra los soportes remitidos (facturas + revisión de historia clínica) no se presenta observaciones.

3. CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA

Se realizó el cruce de la relación enviada (1 registro) contra los soportes remitidos(facturas + revisión de historia clínica) no se presenta observaciones

4. SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA

Se realizó el cruce de la relación enviada (1 registro) contra los soportes remitidos (facturas + revisión de historia clínica) no se presenta observaciones.

8. CONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA

Se realizó el cruce de la relación enviada (16 registros) contra los soportes remitidos(facturas + revisión de historia clínica) no se presenta observaciones.

9.INTERCONSULTA

Se realizó el cruce de la relación enviada (7 registros) contra los soportes remitidos(facturas + revisión de historia clínica) no se presenta observaciones

Dado lo anterior expreso que se aprueba la cuenta de cobro de acuerdo con lo siguiente:

BALANCE GENERAL GASTROENTEROLOGIA USS KENNEDY				
	NOMBRE	VALOR	CANTIDAD	TOTAL
1.	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON O SIN BIOPSIA	$ 80.000	45	$ 3.600.000
2.	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$ 180.000	22	$ 3.960.000
3.	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	$ 99.040	1	$ 99.040
4.	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	$ 78.931	1	$ 78.931
5.	CONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$ 54.202	16	$ 867.232
7.	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$ 54.202	7	$ 379.414
TOTAL DE ATENCIONES REALIZADAS POR EL SERVICIO			92	
TOTAL 1 AL 31 DE JULIO DE 2026				**$ 8.984.617**

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

RODOLFO DUARTE CELY
Supervisor de contrato

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9268381
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALFREDO JAVIER ACUNA PARAMO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AV CL 53 47 80 TORRE A APTO 202	TELÉFONO:	2211848
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6021888494**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	437570469

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 7.003.700	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 656.600	$ 0	$ 0	$ 7.879.200	$ 0	$ 7.879.200
SUBTOTALES:										**$ 7.879.200**	**$ 0**	**$ 7.879.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 5.471.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.471.600	$ 0	$ 0	$ 5.471.600
SUBTOTALES:													**$ 5.471.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.471.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.066.400	$ 1.066.400	$ 0	$ 0	$ 1.066.400
SUBTOTALES:									**$ 1.066.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.066.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 9268381	ACUÑA PARAMO ALFREDO JAVIER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 43.772.625				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 43.772.625	$ 7.003.700	$ 656.600	$ 218.900	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.879.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 43.772.625	$ 5.471.600	$ 0	$ 5.471.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 43.772.625	1	$ 1.066.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 14.417.200

Medellín, 25 de agosto de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que ALFREDO JAVIER ACUÑA PARAMO identificado(a) con C9268381 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C92683812623730791

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19

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	9268381
NOMBRES	ALFREDO JAVIER
APELLIDOS	ACUÑA PARAMO
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	14/05/2001	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/25/2026 08:30:54	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

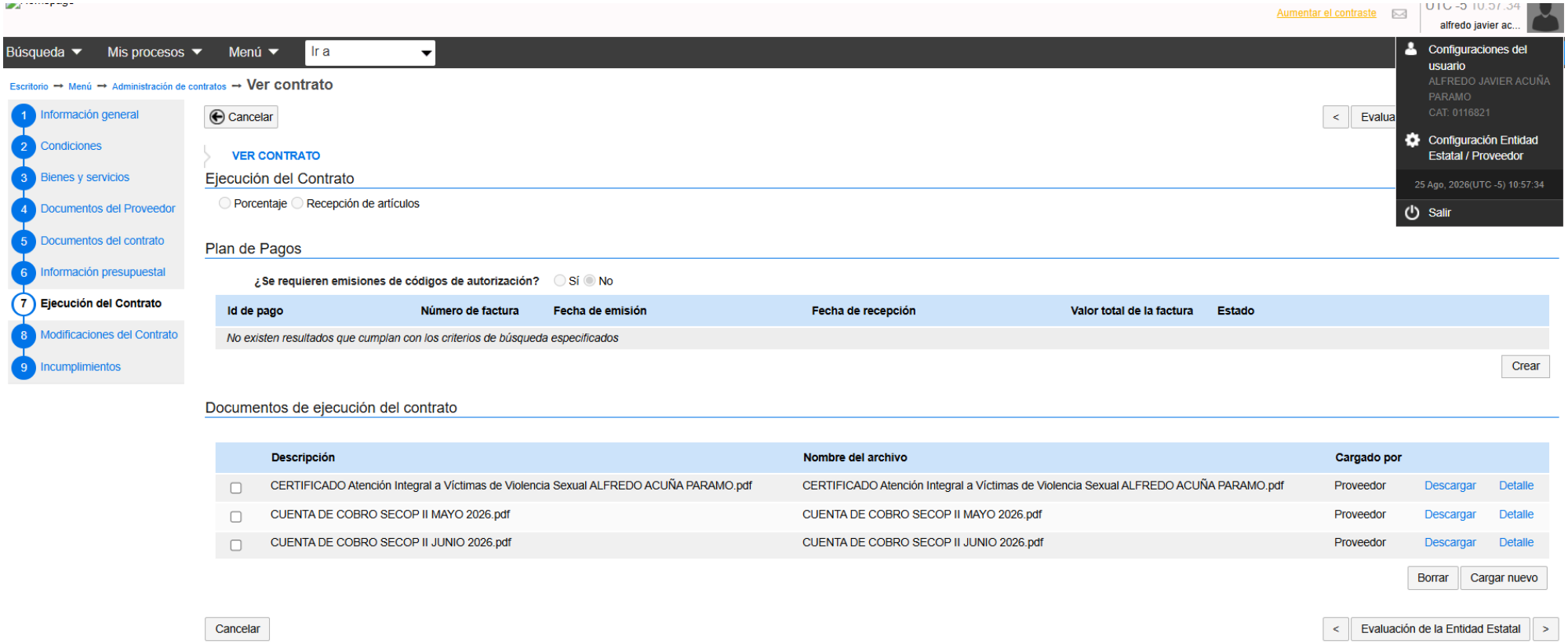
establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA


Aumentar el contraste
alfredo javier ac...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Configuraciones del usuario
ALFREDO JAVIER ACUÑA PARAMO
CAT: 0116821
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
25 Ago, 2026(UTC -5) 10:57:34
Salir
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
< Evalua
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan 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
CERTIFICADO Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual ALFREDO ACUÑA PARAMO.pdf
CERTIFICADO Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual ALFREDO ACUÑA PARAMO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO SECOP II MAYO 2026.pdf
CUENTA DE COBRO SECOP II MAYO 2026.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO SECOP II JUNIO 2026.pdf
CUENTA DE COBRO SECOP II JUNIO 2026.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >