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:	LUZ PATRICIA ALVARADO QUINTERO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52129013	
CORREO ELECTRONICO:	patoalvaradoq@hotmail.com				CELULAR:	7560505	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FARMACIA PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16M05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24065351345				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5274			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	388	FECHA	2022-02-01 12:40:38.000	NÚMERO DE CRP	15794	FECHA	2022-02-16 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2022-07-01		2022-07-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,848,840						
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:	$42,266,736
VALOR EJECUTADO	$10,168,620
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,848,840
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$32,098,116
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	24%

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
7841352779	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

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

ID	OBLIGACIONES	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
530712	1. Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario.	• 1. Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario.	• se realiza la actividad de dispensación establecido en el procedimiento
530713	2. Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue	• 2.Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue	• se descarga del sistema de información de dinámica los medicamentos acordes a la formula del paciente
530714	3. Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.	• 3.Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.	• se realiza verificación de fechas de vencimiento y se procede a la buena practica de almacenamiento
530715	4.Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo.	• 4.Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo.	• se lleva a cabo la respectiva limpieza y desinfeccion de stant asignados y registro en el formato cod 02-02-FO-0012 para el adecuado almacenamiento de medicamentos
530716	5. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad..	• 5. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad..	• diligenciar diariamente los formatos asignados para cada actividad
530717	"6.Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según	• "6.Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según	• cumplir en la mayor totalidad las normas implementadas en el servicio

	requerimientos de la Subred. "	requerimientos de la Subred. "	
530718	7.Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	• 7.Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	• llevar a cabo el registro en los respectivos formatos de actividades asignadas y entrega de soportes a supervisor
530719	8.Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	• 8.Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	• tener sentido de pertenencia por la instucion y el lugar donde se brinda el servicio para garantizar una atencion de calidad
530720	9. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	• 9.Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	• asistencia a las uat, ulc programadas y demas que corresponde
530721	"10.Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. "	• "10. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. "	• informar oportunamente al jefe de servicio cualquier anomalia que se presente ademas del adecuado reporte en la mesa de ayuda
530722	11. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	• 11. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	• dar cumplimiento al 100 % con adherencia a todos los procedimientos que tiene la Subred para el cumplimiento con las actividades

530723	" 12.Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. "	• "12 Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales."	• participar activamente en las diferentes actividades que agende la Subred
530724	"13. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato."	• " 13. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. "	• mensualmente se lleva a cabo la estadistica de las actividades realizadas diligenciando los respectivos formatos y posterior entrega de soportes
530725	"14. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato"	• "14.Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato."	• realizar la respectiva entrega de los elementos que se han asignados
530726	"15.Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio "	• 15.Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio	• entregar a tiempo los formatos para la consolidacion de dicha informacion
530727	"16. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente "	• "16. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente "	• entregar oportunamente el certificado de pago de la seguridad social
530728	"17. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato"	• " 17. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato"	• cumplir con las actividades que el supervisor asigne acorde con el objeto del contrato

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52129013
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ PATRICIA ALVARADO QUINTERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 52 SUR 92 A 34 SUR INT. 6 APTO 402	TELÉFONO:	3056465
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				**7841352779**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO	2022
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2022/07/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1545839378

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	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										**$ 160.000**	**$ 0**	**$ 160.000**

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
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													**$ 125.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 125.000**

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	$ 24.400	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 24.400
SUBTOTALES:									**$ 24.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 24.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 6.000	$ 0	$ 6.000
SUBTOTALES:			**$ 6.000**	**$ 0**	**$ 6.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 52129013	ALVARADO QUINTERO LUZ PATRICIA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.000.000				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.000.000	52129013	$ 24.400

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.000.000	CCF24-COMPENSAR	$ 6.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 315.400**

Planilla Pagada

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	52129013	ALVARADO	QUINTERO	LUZ	PATRICIA	2014-06	ALIANSALUD E.P.S.	BENEFICIARIO
CC	52129013	ALVARADO	QUINTERO	LUZ	PATRICIA	2022-05	ALIANSALUD E.P.S.	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
ALIANSALUD E.P.S.	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
ALIANSALUD E.P.S.	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	06/2017	15	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
ALIANSALUD E.P.S.	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	09/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
ALIANSALUD E.P.S.	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	06/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	06/2014	0	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	05/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	05/2014	0	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	04/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	04/2014	0	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	03/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	03/2014	0	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	02/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	02/2014	0	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	01/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	01/2014	0	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	12/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	12/2013	0	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	11/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	11/2013	0	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	10/2013	30	BENEFICIARIO	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.

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52129013
NOMBRES	LUZ PATRICIA
APELLIDOS	ALVARADO QUINTERO
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	ALIANSALUD EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	13/02/2006	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 07/16/2022 09:35:00 **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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 BDUA, 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 entidades 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 usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUZ PATRICIA ALVARADO QUINTERO

C.C 52.129.013 DE Bogotá

La suma de un millón ochocientos cuarenta y ocho mil ochocientos cuarenta pesos m/cte. $1.848.840, por concepto de: Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/o Asistencial en el área de Farmacia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E como Auxiliar de farmacia, durante el periodo de 1 al 31 de Julio de 2022, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 5274 -2022.

Luz Patricia Alvarado Quintero

LUZ PATRICIA ALVARADO QUINTERO

C.C 52.129.013 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24065351345