

					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:			lina camila barrera cabuya					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1014257035
CORREO ELECTRONICO:			cabuyalina@gmail.com			CELULAR:		3229120579
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 DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488421654556				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		5350			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	388	FECHA	2022-02-01 12:40:38.000		NÚMERO DE CRP	15870	FECHA	2022-02-16 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2022-11-01			2022-11-30		
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:					\$42,266,735			
VALOR EJECUTADO					\$17,325,426			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$1,848,840			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$24,941,309			
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	
9441729395	\$908,526	\$113,566		\$145,364	3	\$22,132	\$281,062	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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								

ID	OBLIGACIONES	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
530712	1. Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario. 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 2.Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue 	<ul style="list-style-type: none"> 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.	<ul style="list-style-type: none"> 3.Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido. 	<ul style="list-style-type: none"> 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.	<ul style="list-style-type: none"> 4.Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo. 	<ul style="list-style-type: none"> 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..	<ul style="list-style-type: none"> 5. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.. 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> "6.Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 7.Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento 	<ul style="list-style-type: none"> 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.	<ul style="list-style-type: none"> 8.Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas. 	<ul style="list-style-type: none"> tener sentido de pertenencia por la institución y el lugar donde se brinda el servicio para garantizar una atención de calidad
530720	9. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	<ul style="list-style-type: none"> 9.Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado 	<ul style="list-style-type: none"> asistencia a las uat, ulc programadas y demás 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. "	<ul style="list-style-type: none"> "10. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. " 	<ul style="list-style-type: none"> informar oportunamente al jefe de servicio cualquier anomalía que se presente además 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	<ul style="list-style-type: none"> 11. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos 	<ul style="list-style-type: none"> 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. "	<ul style="list-style-type: none"> • "12 Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales." 	<ul style="list-style-type: none"> • 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."	<ul style="list-style-type: none"> • " 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. " 	<ul style="list-style-type: none"> • mensualmente se lleva a cabo la estadística 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"	<ul style="list-style-type: none"> • "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." 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 "	<ul style="list-style-type: none"> • 15.Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio 	<ul style="list-style-type: none"> • entregar a tiempo los formatos para la consolidación de dicha información
530727	"16. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente "	<ul style="list-style-type: none"> • "16. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente " 	<ul style="list-style-type: none"> • 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"	<ul style="list-style-type: none"> • " 17. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato" 	<ul style="list-style-type: none"> • cumplir con las actividades que el supervisor asigne acorde con el objeto del contrato

MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

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	1014257035
NOMBRES	LINA CAMILA
APELLIDOS	BARRERA CABUYA
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	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/09/2010	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/12/2022 10:20:10	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](#)

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1014257035	BARRERA	CABUYA	LINA	CAMILA	2019-09	FAMISANAR E.P.S.	BENEFICIARIO
CC	1014257035	BARRERA	CABUYA	LINA	CAMILA	2022-10	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
FAMISANAR E.P.S.	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2020	13	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2020	17	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2019	13	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2019	5	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2019	2	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2019	0	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2018	15	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2018	0	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
FAMISANAR E.P.S.	09/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2017	14	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2017	23	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2016	0	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2016	13	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2016	14	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2015	0	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2015	0	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2015	0	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
FAMISANAR E.P.S.	02/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2014	1	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.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1014257035		BARRERA CABUYA LINA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 54 c sur # 95 a 11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7169845	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1801717466	9443483346	I	2022/12/09	2022/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	\$327,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$908,526	\$18,200			\$1,000,000	\$24,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$908,526	\$18,200			\$1,000,000	\$24,400		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$908,526	\$18,200			\$1,000,000	\$24,400		\$0	\$0	
1	CC	1014257035	BARRERA LINA	231001	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS017	30	\$1,000,000	\$125,000	CCF24	30	\$908,526	\$18,200	14-11	30	\$1,000,000	\$24,400	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$908,526	\$18,200			\$1,000,000	\$24,400		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014257035		BARRERA CABUYA LINA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 54 c sur # 95 a 11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7169845	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-11	2022-11	1801717466		9443483346	I	2022/12/09	2022/12/09	BANCO DAVIVIENDA	\$327,600

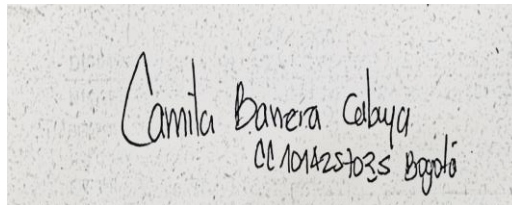
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$24,400	\$0	\$0	\$24,400	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$24,400	\$0	\$0	\$24,400	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,200	\$0	\$0	\$18,200	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$18,200	\$0	\$0	\$18,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
TOTAL				1	\$327,600	\$0	\$0	\$327,600	

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LINA CAMILA BARRERA CABUYA
C.C 1014257035 DE BTA

La suma de **un millón ochocientos cuarenta y ocho mil ochocientos cuarenta pesos m/cte. (\$1.848.840)**, por concepto de: prestación de servicios como técnico en servicios farmacéuticos en la unidad de pablo VI durante el periodo de 01 al 31 de DICIEMBRE de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5350-2022

A rectangular box containing a handwritten signature in black ink. The signature reads 'Camila Barrera Cabuya' and below it, 'C.C. 1014257035 Bta'. The background of the box is a light, textured grey.

LINA CAMILA BARRERA CABUYA
C.C 1014257035 DE BTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDNUMERO
CUENTA 0550488421654556