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:	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:	AUDIOLOGIA Y AUDIOMETRIA PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16A01	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	395	FECHA	2023-02-01 12:46:14.000	NÚMERO DE CRP	14205	FECHA	2023-02-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-02-01		2023-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,061,438				
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	$23,140,191
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,061,438
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$19,126,545
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	55%

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
9445528236	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2023. 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

ADRES

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:	02/20/2023 10:19:22	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	2023-01	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
FAMISANAR E.P.S.	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
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
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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
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
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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
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
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.

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2023-01	2023-01	1906903280	9445528236	I	2023/02/08	2023/02/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$377,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$908,526	$18,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$908,526	$18,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$908,526	$18,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC 1014257035	BARRERA LINA	231001	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000	CCF24	30	$908,526	$18,200	14-11	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$908,526	$18,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2023-01	2023-01	1906903280	9445528236	I	2023/02/08	2023/02/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$377,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
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	$145,000	$0	$0	$145,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$377,100	$0	$0	$377,100

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

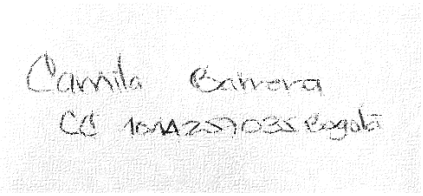
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LINA CAMILA BARRERA CABUYA
C.C 1014257035 DE BTA

La suma de **dos millones sesenta y unos mil cuatrocientos treinta y ocho pesos m/cte. ($2.061.438),** por concepto de: prestación de servicios como técnico en servicia farmacéuticos en la unidad de pablo VI durante el periodo de 01 al 28 de FEBRERO de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5350-2022



LINA CAMILA BARRERA CABUYA
C.C 1014257035 DE BTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO CUENTA 0550488421654556