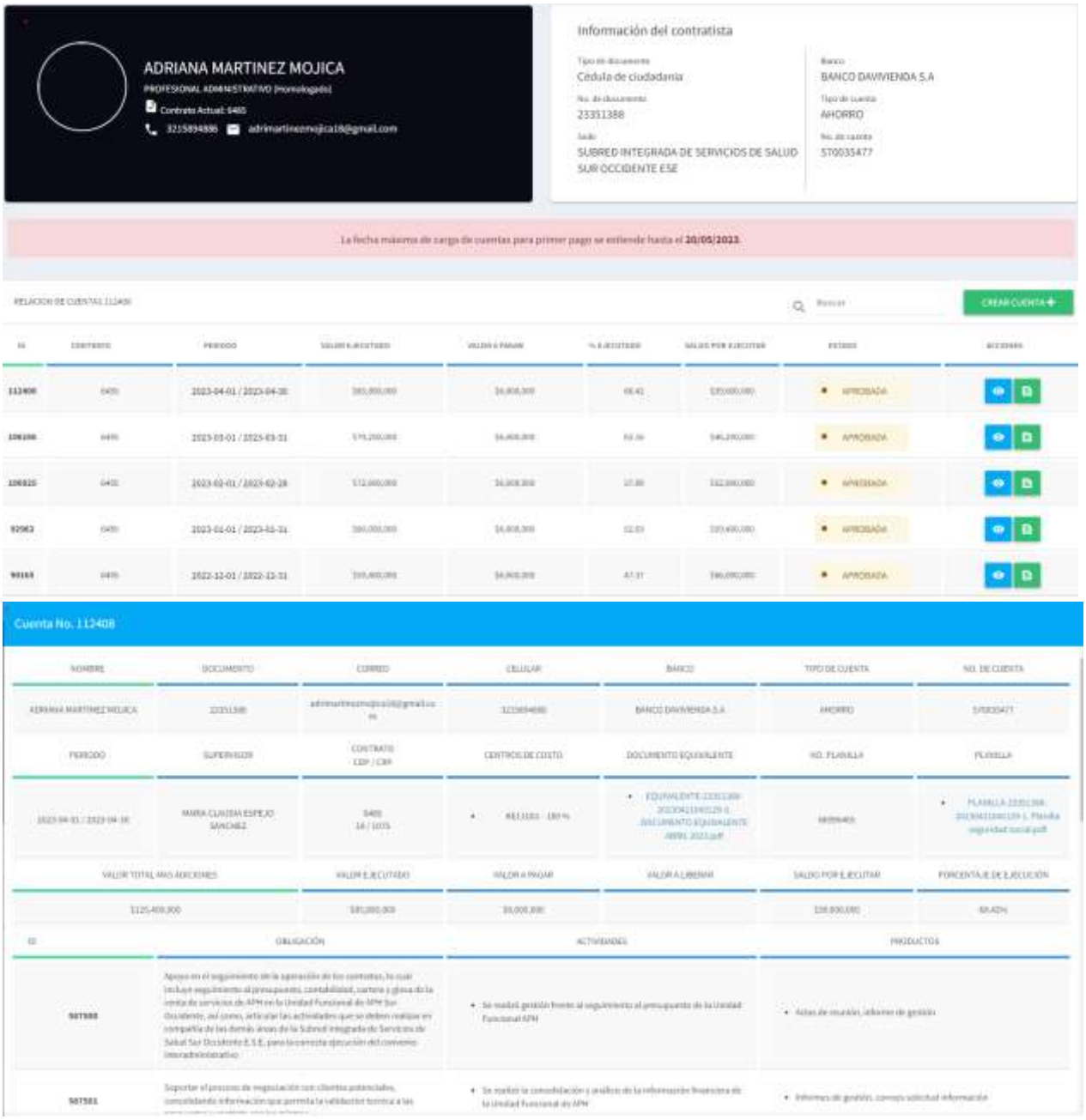

ADRIANA MARTINEZ MOJICA
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO (Honologado)
Contrato Actual: 0405
3215894886
adrimartinezmojica18@gmail.com
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadanía
No. de documento
23331388
Sede
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
570035477
La fecha máxima de cargo de cuentas para primer pago se extiende hasta el 20/05/2023.
RELACION DE CUENTAS 112408
Buscar
CREAR CUENTA
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
112408
0405
2023-04-01 / 2023-04-30
$6.808.000
68.42
$20.000.000
APROBADA
106100
0405
2023-03-01 / 2023-03-31
$6.808.000
62.04
$46.200.000
APROBADA
100825
0405
2023-02-01 / 2023-02-28
$6.808.000
57.89
$52.000.000
APROBADA
92963
0405
2023-01-01 / 2023-01-31
$6.808.000
52.63
$59.400.000
APROBADA
90163
0405
2022-12-01 / 2022-12-31
$6.808.000
47.37
$66.000.000
APROBADA
Cuenta No. 112408
NOMBRE
DOCUMENTO
CORREO
CELULAR
BANCO
TIPO DE CUENTA
NO. DE CUENTA
ADRIANA MARTINEZ MOJICA
23331388
adrimartinezmojica18@gmail.com
3215894886
BANCO DAVIVIENDA S.A
AHORRO
570035477
PERIODO
SUPERVISOR
CONTRATO CDP / CRP
CENTROS DE COSTO
DOCUMENTO EQUIVALENTE
NO. PLANILLA
PLANILLA
2023-04-01 / 2023-04-30
MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ
0405 14 / 1015
461103 - 100 %
EQUIVALENTE 23331388 20230421045129 0 DOCUMENTO EQUIVALENTE ABRIL 2023.pdf
46994405
PLANILLA 23331388 20230421045129 1 Planilla seguridad social.pdf
VALOR TOTAL MAS ADICIONES
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
VALOR A LIBERAR
SALDO POR EJECUTAR
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$125.400.000
$81.000.000
$6.000.000
$38.800.000
64.42%
ID
OBLIGACIÓN
ACTIVIDADES
PRODUCTOS
507888
Apoyo en el seguimiento de la operación de los contratos, lo cual incluye seguimiento al presupuesto, contabilidad, cartera y glosa de la venta de servicios de APH en la Unidad Funcional de APH Sur Occidente, así como, articular las actividades que se deben realizar en compañía de las demás áreas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, para la correcta ejecución del convenio interadministrativo.
Se realizó gestión frente al seguimiento al presupuesto de la Unidad Funcional APH
Actas de reuniòn, informes de gestión
507581
Soportar el proceso de negociación con clientes potenciales, consolidando información que permita la validación técnica a las
Se realizó la consolidación y análisis de la información financiera de la Unidad Funcional de APH
Informes de gestión, correos solicitud información

SET500	Apoyo en el seguimiento de la operación de los contratos, lo cual incluye seguimiento al presupuesto, contabilidad, cartera y glosa de la venta de servicios de APH en la Unidad Funcional de APH Sur Occidente, así como, articular las actividades que se deben realizar en compañía de las demás áreas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. para la correcta ejecución del convenio interadministrativo	• Se realizó gestión frente al seguimiento al presupuesto de la Unidad Funcional APH	• Actas de reunión, informe de gestión
SET501	Soportar el proceso de negociación con clientes potenciales, consolidando información que permita la validación técnica a las propuestas y contacto con los internos	• Se realizó la consolidación y análisis de la información financiera de la Unidad Funcional de APH	• Informes de gestión, correos solicitud información
SET502	Participar en la actualización documental de la Unidad Funcional de APH Suroccidente	• Se participó en las diferentes actividades de actualización documental de la Unidad Funcional APH	• Informes de Gestión
SET503	Apoyar el seguimiento de la operación de los contratos, lo cual incluye seguimiento al presupuesto, contabilidad, cartera y glosa de la venta de servicios de APH en la Unidad Funcional de APH Suroccidente.	• Se realizó articulación con las diferentes áreas para el seguimiento financiero de la Unidad Funcional APH	• Correos, certificaciones, actas de traslado de recursos.
SET504	Articular las actividades que se deben realizar en articulación con las demás áreas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E. para la correcta ejecución del convenio de APH.	• Se realizó articulación con las diferentes áreas de la Subred y se radicó certificaciones de la ejecución del convenio por los diferentes conceptos, como insumos, mantenimientos, combustible.	• Correos, certificaciones, actas de traslado de recursos.
SET505	Portar de manera decorosa los prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carnet que lo acredita como colaborador de la Subred Salud Suroccidente E.S.E.	• Se porta con el carne institucional	• Utilización carnet
SET506	Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad.	• Se da cumplimiento a lo establecido en el manual de bioseguridad, se anexa a las hojas de vida las planillas de dotación vigente	• Planillas de dotación vehículo conveniu
SET507	Asiste a las reuniones y capacitaciones programadas desde la Dirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE y al interior de la Subred.	• Se participó a diferentes reuniones programadas por SDS y capacitaciones	• Actas de reunión SES
SET508	Realizar , de informes administrativos con las características de fiabilidad, calidad y oportuna inherentes de la Unidad Funcional de APH	• Se elaboraron informes administrativos de la Unidad Funcional de APH	• Informes de Gestión Convenio Unidad Funcional APH
SET509	Realizar en conjunto con la líder y el equipo matriz de riesgos.	• Se realizó actualización de la matriz de riesgo con el equipo APH y reunión con SDS para la socialización	• Matriz de riesgo actualizada
SET510	Adaptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades.	• Se da cumplimiento con los procedimientos establecidos de la Unidad Funcional APH	• Cumplimiento procedimientos
SET511	Trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo.	• Se cumple con el trato digno al cliente interno y externo	• Se cumple con el trato digno al cliente interno y externo.
SET512	Gestionar acciones para la seguridad y confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades	• Se gestionan las diferentes acciones de seguridad y confidencialidad de la información	• Cumplimiento desarrollo de actividades
SET513	Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional	• Se participan en las diferentes actividades de calidad institucional	• Cumplimiento políticas de calidad
SET514	Gestionar , diligenciar y analizar los indicadores de gestión y calidad , en la ficha técnica respectiva, de la Unidad Funcional Subred Suroccidente.	• Se gestionó la medición de indicadores de gestión y calidad en la ficha respectiva.	• Medición indicadores
SET515	Otras actividades asignadas de acuerdo al objeto del contrato y a las necesidades del servicio , las cuales puedan ser desempeñadas en	• Se cumplió con las diferentes actividades asignadas	• Cumplimiento actividades asignadas

DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ADRIANA MARTINEZ MOJICA

C.C.23351388 DEBOAVITA

La suma de SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($6.600.000), por concepto de: Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Atención Pre Hospitalaria dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E, de acuerdo al requerimiento institucional., como profesional especializado II, durante el periodo de 1 al 30 de abril de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No.6485-2022.

Adriana Martinez M.

ADRIANA MARTINEZ MOJICA
C.C.23351388 DE BOAVITA

CUENTA DE AHORROSBANCO DAVICIENDA

NUMERO 0570000570035477

Bogotá, Febrero de 2023

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Ciudad

Asunto: **Retención en la fuente**

Cordial saludo, me permito informar que me acojo a lo establecido en el Decreto 099 del 25 de enero de 2013.

Certifico:

- Que tengo ami cargo (2) personas como dependientes menores de 18 que se encuentran estudiando:

María Juliana Tarazona Martínez RC.1013112860 Edad 16 años

Juan Esteban Tarazona Martínez RC.1028868962 Edad 12 años

- **Crédito hipotecario**

En la actualidad tengo crédito hipotecario con el Banco Davivienda, anexo certificado tributario del año 2021 y extracto de diciembre 2022. No se anexa certificado tributario del 2022 porque la entidad financiera aún no lo expide.

Agradezco la atención prestada, para la aplicación del beneficio tributario

Cordialmente,

Adriana Martínez Mojica

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO

NUIP 1013112860

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo 40614122

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 53 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Código A 2 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA-

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TARAZONA-	MARTINEZ-

Nombre(s)

MARIA JULIANA-

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2006 Mes NOV Día 21	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA-

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número y título oficial del puesto vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO-	A7621694

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ MOJICA ADRIANA-

Documento de identificación (Clase y número)		Nacionalidad
C.C. 23351388	BOAVITA-	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

TARAZONA MEDINA NELSON-

Documento de identificación (Clase y número)		Nacionalidad
C.C. 4060395	BOAVITA	COLOMBIANA-

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

TARAZONA MEDINA NELSON-

Documento de identificación (Clase y número)		Firma
C.C. 4060395	BOAVITA-	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2006 Mes DIC Día 05	EDUARDO VERGARA WIESNER
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA 53 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C. NOTARIO REGISTRO CIVIL

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

0612122

NOTARIA 53

REGISTRO CIVIL

El presente registro es fotocopia auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil.

Dado en Bogotá 25 OCT 2016

REPÚBLICA DE COLOMBIA
HECTOR ADOLFO SARMIENTO SARELA
NOTARIA 53 DEL CIRCULO DE BOGOTA

DESPACHO DEL CONSULADO DE BOGOTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.028.868.962

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 44329523

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A C W

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE KENNEDY-CL COLSUBSIDIO R - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TARAZONA	MARTINEZ

Nombre(s): JUAN ESTEBAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes MAR Día 05	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	52379027-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MARTINEZ MOJICA ADRIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 23.351.388	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: TARAZONA MEDINA NELSON

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 4.060.395	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: TARAZONA MEDINA NELSON

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 4.060.395	X

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2010 Mes MAR Día 06	JOSE ANDRES MEDINA MONCADA. - RE
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ESTE REGISTRO ES FIEL FOTOCOPIA DEL ORIGINA, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA. SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, ARTICULO 115 DECRETO LEY

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDAS.A. Nit 860.034.313-7
Avenida El Dorado No. 68C-61 Piso 1, Bogotá

Cliente: **ADRIANAMARTINEZ MOJICA**

Fecha de solicitud: 2022-03-19

Identificación: C.C 23351388

Ciudad donde se consignó la retención en la fuente de renta y GMF: Bogotá

Fecha de expedición: 2022-03-15

INFORMACIÓN CUENTAS DE AHORROS, CORRIENTES Y DEPÓSITOS DE BAJO MONTO

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	SALDO A 31.DIC.2021	RENDIMIENTOS FINANCIEROS PAGADOS	RENDIMIENTOS NO GRAVADOS 100.00%*	VALOR RETENCIÓN EN LA FUENTE RENTA	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS RETENIDO**	INTERESES PAGADOS POR SOBREGIRO
CUENTA DAMAS	0550004500188158	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00
CUENTA FIJO DIARIO	0570000570035477	$1,961,552.41	$1,110.55	$1,110.55	$0.00	$0.00	$0.00
CUENTA CORRIENTE	0560000560002065	$2,716.80	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00
CUENTA CORRIENTE	0560004560025910	$18.37	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00
TOTALES		**$1,964,287.58**	**$1,110.55**	**$1,110.55**	**$0.00**	**$0.00**	**$0.00**

**De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 del Estatuto Tributario (modificado por el artículo 86 de la Ley 2010 de 2019), solo el 50% de GMF es deducible
Estimado cliente. Si usted figura como segundo titular de algún producto, en la sección de Segundos titulares , encontrará los datos totales del producto; los cuales son de carácter informativo. Esta información se debe tomar según su % de participación.
* Componente inflacionario de los rendimientos financieros percibidos durante el año.

MOVIMIENTO ACUENTAS AFC- APORTES EFECTUADOS AÑO 2021 EN CUENTAS AFC

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	APORTES CON CONTINGENTE	APORTES SIN CONTINGENTE	APORTES POR TRASLADOS DE OTROS FONDOS VOLUNTARIOS DE PENSIONES	APORTES POR TRASLADOS DE OTRAS CUENTAS AFC	VALORIZACIONES DE LOS APORTES
CUENTA AFC	0550004500188158	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00
TOTALES		**$0.00**	**$0.00**	**$0.00**	**$0.00**	**$0.00**

RETIROS EFECTUADOS EN EL AÑO 2021 EN CUENTAS AFC

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	RETIROS GRAVADOS	RETIROS CON DESTINO VIVIENDA	RETIROS EXENTOS	RETIROS SIN CONTINGENTE	TRASLADOS A OTROS FONDOS / AFC
CUENTA AFC	0550004500188158	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00
TOTALES		**$0.00**	**$0.00**	**$0.00**	**$0.00**	**$0.00**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDAS.A. Nit 860.034.313-7
Avenida El Dorado No. 68C-61 Piso 1, Bogotá

Cliente: **ADRIANAMARTINEZ MOJICA**

Identificación: C.C 23351388

Ciudad donde se consignó la retención en la fuente de renta y GMF: Bogotá

Fecha de solicitud: 2022-03-19

Fecha de expedición: 2022-03-15

RETIROS DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS Y RETENCIONES EN LA FUENTE APLICADAS EN EL AÑO 2021 EN CUENTAS AFC

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	RETIRO DE RENDIMIENTOS GRAVADOS	RETIROS DE RENDIMIENTOS EXENTOS	RETENCIÓN CONTINGENTE PRACTICADA	RETENCIÓN SOBRE RETIROS DIRECTOS
CUENTA AFC	0550004500188158	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00
TOTALES		**$0.00**	**$0.00**	**$0.00**	**$0.00**

PRODUCTOS HIPOTECARIOS

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	FECHA DE INICIO DEL CREDITO	MONTO INICIAL	SALDO AL 31.DIC 2020	SALDO AL 31.DIC.2021	PAGOS O CANONES DEL PERIODO	VALOR UVR Y/O INTERESES PAGADOS O COSTOS FINANCIEROS	DEDUCCIÓN INDIVIDUAL MÁXIMAAÑO .2021	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS*
CRÉDITO HIPOTECARIO	5700004500268085	16/07/2014	$56,231,000.00	$55,114,585.33	$48,719,138.02	$12,198,350.00	$6,432,209.29	$6,432,209.29	$0.00
TOTALES			**$56,231,000.00**	**$55,114,585.33**	**$48,719,138.02**	**$12,198,350.00**	**$6,432,209.29**	**$6,432,209.29**	**$0.00**

Las deducciones en prestamos de vivienda y leasing Habitacional no se pueden solicitar como beneficios en forma concurrente Articulo 1 2 1 1.6 del Decreto 1625 de 2016

CREDITOS CONSTRUCTOR, CREDIEXPRES, CREDIPLUS

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	VALOR UTILIZACIONES	SALDO AL 31.DIC.2021	PAGOS DEL PERIODO	VALOR UVR Y/O INTERESES PAGADOS	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS*
CREDIEXPRESS	6600004500483295	$600,000.00	$600,000.00	$0.00	$0.00	$0.00
TOTALES		**$600,000.00**	**$600,000.00**	**$0.00**	**$0.00**	**$0.00**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BANCO DAVIVIENDAS.A. Nit 860.034.313-7
Avenida El Dorado No. 68C-61 Piso 1, Bogotá

Cliente: **ADRIANAMARTINEZ MOJICA**

Fecha de solicitud: 2022-03-19

Identificación: C.C 23351388

Ciudad donde se consignó la retención en la fuente de renta y GMF: Bogotá

Fecha de expedición: 2022-03-15

OTROS PRODUCTOS DE CREDITO

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	FECHA DE INICIO DEL CREDITO	MONTO INICIAL	SALDO AL 31.DIC.2020	SALDO AL 31.DIC.2021	PAGOS DEL PERIODO	VALOR INTERESES Y/O UVR PAGADOS	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS*
CONSUMO	5900004500467990	09/07/2019	$35,276,394.30	$35,438,447.53	$31,270,759.41	$6,983,362.00	$3,115,828.53	$0.00
TOTALES			**$35,276,394.30**	**$35,438,447.53**	**$31,270,759.41**	**$6,983,362.00**	**$3,115,828.53**	**$0.00**

*Deacuerdo con el artículo 45 dela Ley 1430 de 2010, solo el 50% de GMF es deducible

INFORMACION ADICIONAL

De acuerdo al Artículo 1.6.1.12.12 del Decreto 1625 de 2016, los certificados expedidos en forma continua por computador no Requieren firma Autógrafa
Esta certificacion incluye todos los productos vigentes o cancelados poseidos durante el año 2021
Recuerde: El Decreto 1778 del 20 de diciembre del 2021 establece quienes son declarantes de renta para el año 2021.
Eneste mismo decreto se establecen los plazos para declarar y pagar el impuesto sobre la renta y complementarios
Estimado cliente. Si ademas usted fue proveedor del Banco, puede realizar la solicitud de los certificados en la direccion **informacionpagoproveedores@davivienda.com**
La tarifa de retencion en la fuente aplicada a las operaciones con tarjetas debito y/o credito corresponde al 1.5% y el 0.001% para el caso de combustibles
Estimado cliente. Si usted figura como segundo titular de algún producto, en la sección de Segundos titulares, encontrará los datos totales del producto; los cuales son de carácter informativo. Esta información se debe tomar según su % de participación.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DAVIVIENDA

NIT.860.034.313-7

ExtractoCréditoHipotecario

570000450026808-5

Banco Davivienda S.A.

ApreciadoCliente

ADRIANAMARTINEZMOJICA

ADMM06@GMAIL.COM

-

Págueseantesdel	Oct.12/2022
ValoraPagar	**$810,000.00**
ValorenMora	$0.00

Periodo Liquidado	Sep.12/2022-Oct.12/2022	No. Cuotas que se cancela	39
No.DíasLiquidados	30	No.CuotasPdtes.PagoTotal	83
No.DíasenMora	0	Tasa Interés Cte.Pactada	12.25 EfectivoAnual
SistemadeAmortización	FIJAPESOS	Tasa Interés Cte.Cobrada	12.25 EfectivoAnual
Plazo	122	TasaInterésMoraCobrada	



El costo de gestión de recaudo del valor de la prima del Seguro de vida Deudor y/o Incendio y terremoto es COP $17.536, más iva. Tenga en cuenta que este valor es asumido por la aseguradora y no por el cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7707197266006(8020)5700004500268085(3900)81000000(96)20300212

Nodelcrédito: 570000450026808-5

Cliente: **ADRIANAMARTINEZMOJICA**

DocumentoNo:0000000000

Fechadepago: Día ☐ Mes ☐ Año ☐

FORMADEPAGO	
CHEQUE	
EFECTIVO	
TOTAL	

DETALLEDELOSCHEQUES		
CódigoBanco	No.deCuentadelCheque	Valor

CUOTASEXTRAORDINARIAS

☐ Abono a Capital

☐ Disminuircuotamensual

☐ Adelantodecuotas

ESTEPAGOSÓLOESVÁLIDOCONELTIMBREDECAJAOSELLO

Cualquier diferencia con el saldo, favor comunicarla a nuestra revisoría fiscal KPMG Ltda. A.A. 77859 de Bogotá.
Recuerde que usted también cuenta con nuestro Defensor del Consumidor Financiero: **José Guillermo Peña González** Dirección: Av. 19 No. 114 -09, Of. 502. Bogotá D.C., Colombia. Teléfono: (+57 601) 2131370 | 2131322 Correo Electrónico: defensordelcliente@davivienda.com. Para mayor información en www.davivienda.com
Apreciado cliente, le recordamos que desde el momento en que su obligación entre en mora, el Banco, con el fin de recaudar las sumas pendientes deberá realizar gestiones de cobro cuyo costo le será trasladado. Dicho valor variará dependiendo de los días de mora y el tipo de producto y se liquidarán sobre el valor del pago y hasta el valor del saldo vencido. "Loinvitamos a permanecer al día con sus obligaciones. Recuerde que el incumplimiento en sus pagos genera reporte negativo ante los operadores de información. Ley 1266 de 2008".

A ContinuaciónDetallamosel Comportamiento de su Crédito en el Periodo Anterior de Ago.12/2022aSep.12/2022

MovimientosRegistradosensuCrédito duranteelperiodo

Fecha DíaMesAño	Valorenpesos	No. Operación	ClasedeMovimiento
12Sep202	$809,226.0(	0158060(	ABONOTRANSFER
12Sep202	$251.4	0158060(	REINTEGROINTRS
TotalAbonado:			$809,477.41

ValoresAplicados en el Periodo

	ValoresenPesos
SegurodeVidaeITP	$25,528.00
SegurodeIncendioyAnexos	$35,698.00
OtrosCargos*	$0.00
InteresesdeMora	$0.00
InteresesCorrientes	$377,430.53
AbonosaCapital	$370,820.88
TotalAplicado	$809,477.41
ValorPagadoPorAnticipado	$0.00

ValorAseguradodelInmueble: $136,355,417.00

NuevoSaldodesucrédito

		ValorenPesos
SaldoAnterior:	Ago.12/2022	$43,012,506.80
-TotalAplicadoenelPeriodo		$809,477.41
+InteresesCorrientes		$377,430.53
+InteresesdeMora		$0.00
+Seguros		$61,226.00
+OtrosCargos*		$0.00
Saldoa:	Sep.12/2022	$45,179,456.45
Valoresdelcréditoatasacero:		$6,517,180.41

Notas: -Si ustedrealizó el pagode su cuotaanteriordespuésdelafechadecorte, posiblementeestenosereflejeen el extractodecuenta. Porlotantousteddebeconsultar el valor de la próximacuotaa pagar en nuestrasoficinas, centros de cartera,cajerosautomáticos,Call Center,www.davivienda.como Teléfonorojo. -Si su extracto no llegaoportunamente,ellonole eximedeefectuar su pago en la fechaprevista. Podremosayudarleinformándoleel valor de lacuota a pagaren cualquieradenuestras oficinas entodo el país, cajeros automáticos, Call Center, www.davivienda.como Teléfonorojo.

*El valor cobradoen Otros Cargoscorrespondeal segurodeprotección de pagosadquiridovoluntariamentepor usted, costosjudiciales, costosde cobranzas,comisionesFondoNacional de Garantías, FondoAgropecuarioo DCA, en casoque hayalugar aello.

-La mora en el pago de tres (3) cuotas consecutivasdel crédito de vivienda o cánonesconsecutivosdel contratode leasing habitacionalbeneficiariode la cobertura, ocasionarála terminación automáticadela mismaa partir del día hábil siguiente al vencimientodela terceracuota o canonincumplido, sin necesidad de aviso o requerimientoalguno. En este caso el deudor del crédito o locatariodel contratode leasingperderá el derechoa la coberturarespectodel saldodel créditoo contrato de leasing, y de ningunamanerapodrá exigir su restitución o accedera una nueva mediantela vinculacióncon otro créditode viviendao contratode leasinghabitacional.-Quela coberturaequivaldráaun montomáximo mensual en pesos resultantede dividir cuarentay dos (42) SMMLVal momentodel desembolsodel crédito o del iniciodel contratode leasing habitacional entre ochentay cuatro (84) mensualidades. El montoresultante por la cobertura asignadanotendráactualizaciónconelincrementodecadaañodelSMMLV..Entodocaso,elmontodelacoberturamensualnopodrásersuperioralmont ocausadoporinteresescorrientesenelrespectivomes.

EspacioReservadoparaelCajero

Agradecemosnosinformecualquiermodificaciónensusdatos,locualnospermitiráatenderloconmayoreficiencia

DirecciónCorrespondencia	TeléfonoHorasHábiles
Ciudad	TeléfonoResidencia

DAVIVIENDA

NIT.860.034.313-7

ExtractoCréditoHipotecario

570000450026808-5

Banco Davivienda S.A.

ApreciadoCliente

ADRIANAMARTINEZMOJICA

ADMM06@GMAIL.COM

-

Págueseantesdel	Ene.12/2023
ValoraPagar	**$810,000.00**
ValorenMora	$0.00

Periodo Liquidado	Dic.12/2022-Ene.12/2023	No. Cuotas que se cancela	42
No. DíasLiquidados	31	No. CuotasPdtes. PagoTotal	80
No. DíasenMora	0	Tasa Interés Cte.Pactada	12.25 EfectivoAnual
SistemadeAmortización	FIJAPESOS	Tasa Interés Cte.Cobrada	12.25 EfectivoAnual
Plazo	122	TasaInterésMoraCobrada	



El costo de gestión de recaudo del valor de la prima del Seguro de vida Deudor y/o Incendio y terremoto es COP $17.536, más iva. Tenga en cuenta que este valor es asumido por la aseguradora y no por el cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7707197266006(8020)5700004500268085(3900)81000000(96)20300212

Nodel crédito: 570000450026808-5

Cliente: **ADRIANAMARTINEZMOJICA**

DocumentoNo:0000000000

Fechadepago: Día ☐ Mes ☐ Año ☐

FORMADEPAGO	
CHEQUE	
EFECTIVO	
TOTAL	

DETALLEDELOSCHEQUES		
CódigoBanco	No. deCuentadel Cheque	Valor

CUOTASEXTRAORDINARIAS

☐ Abono a Capital

☐ Disminuircuotamensual

☐ Adelantodecuotas

ESTEPAGOSÓLOESVÁLIDOCONELTIMBREDECAJAO SELLO

Cualquier diferencia con el saldo, favor comunicarla a nuestra revisoría fiscal KPMG Ltda. A.A. 77859 de Bogotá.
Recuerde que usted también cuenta con nuestro Defensor del Consumidor Financiero: **José Guillermo Peña González** Dirección: Av. 19 No. 114 -09, Of. 502. Bogotá D.C., Colombia. Teléfono: (+57 601) 2131370 | 2131322 Correo Electrónico: defensordelcliente@davivienda.com. Para mayor información en www.davivienda.com
Apreciado cliente, le recordamos que desde el momento en que su obligación entre en mora, el Banco, con el fin de recaudar las sumas pendientes deberá realizar gestiones de cobro cuyo costo le será trasladado. Dicho valor variará dependiendo de los días de mora y el tipo de producto y se liquidarán sobre el valor del pago y hasta el valor del saldo vencido. "Lo invitamos a permanecer al día con sus obligaciones. Recuerde que el incumplimiento en sus pagos genera reporte negativo ante los operadores de información. Ley 1266 de 2008".

A Continuación Detallamos el Comportamiento de su Crédito en el Periodo Anterior
de Nov. 12/2022 a Dic. 12/2022

MovimientosRegistradosensuCrédito duranteel periodo	Valores Aplicados en el Periodo

Fecha DíaMesAño	Valor enpesos	No. Operación	ClasedeMovimiento
07Dic2022	$810,000.00	02531352	ABONOTRANSFER
Total Abonado:			$810,000.00

	ValoresenPesos
Seguro de Vida e ITP	$24,896.00
Seguro de Incendio y Anexos	$35,698.00
Otros Cargos*	$0.00
Intereses de Mora	$0.00
Intereses Corrientes	$366,185.55
Abono a Capital	$383,220.45
Total Aplicado	$810,000.00
Valor Pagado Por Anticipado	$0.00

Valor Asegurado del Inmueble: $136,355,417.00

NuevoSaldodesucrédito

		ValorenPesos
Saldo Anterior:	Nov. 12/2022	$41,887,007.10
-Total Aplicado enel Periodo		$810,000.00
+Intereses Corrientes		$366,185.55
+Intereses de Mora		$0.00
+Seguros		$60,594.00
+Otros Cargos*		$0.00
Saldo a:	Dic. 12/2022	$44,041,557.18
Valores del crédito a tasa cero:		$6,433,804.02

Notas: -Si usted realizó el pago de su cuota anterior después de la fecha de corte, posiblemente esto no se refleje en el extracto de cuenta. Por lo tanto usted debe consultar el valor de la próxima cuota a pagar en nuestras oficinas, centros de cartera, cajeros automáticos, Call Center, www.davivienda.com o Teléfono rojo. -Si su extracto no llega oportunamente, ello no le exime de efectuar su pago en la fecha prevista. Podremos ayudarle informándole el valor de la cuota a pagar en cualquiera de nuestras oficinas en todo el país, cajeros automáticos, Call Center, www.davivienda.com o Teléfono rojo.

*El valor cobrado en Otros Cargos corresponde al seguro de protección de pagos adquirido voluntariamente por usted, costos judiciales, costos de cobranzas, comisiones Fondo Nacional de Garantías, Fondo Agropecuario o DCA, en caso que haya lugar a ello.

-La mora en el pago de tres (3) cuotas consecutivas del crédito de vivienda o cánones consecutivos del contrato de leasing habitacional beneficiario de la cobertura, ocasionará la terminación automática de la misma a partir del día hábil siguiente al vencimiento de la tercera cuota o canon incumplido, sin necesidad de aviso o requerimiento alguno. En este caso el deudor del crédito o locatario del contrato de leasing perderá el derecho a la cobertura respecto del saldo del crédito o contrato de leasing, y de ninguna manera podrá exigir su restitución o acceder a una nueva mediante la vinculación con otro crédito de vivienda o contrato de leasing habitacional. -Que la cobertura equivaldrá a un monto máximo mensual en pesos resultante de dividir cuarenta y dos (42) SMMLV al momento del desembolso del crédito o del inicio del contrato de leasing habitacional entre ochenta y cuatro (84) mensualidades. El monto resultante por la cobertura asignada no tendrá actualización con el incremento de cada año del SMMLV. En todo caso, el monto de la cobertura mensual no podrá ser superior al monto causado por intereses corrientes en el respectivo mes.

EspacioReservadoparael Cajero

Agradecemos nos informe cualquier modificación en sus datos, lo cual nos permitirá atenderlo con mayor eficiencia

DirecciónCorrespondencia	TeléfonoHorasHábiles
Ciudad	TeléfonoResidencia

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	23351388	ADRIANA MARTINEZ MOJICA	TRASVERSAL 68 C No 30 -19 sur	7104107	admar06@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	I	21/04/2023	66996465	$816.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	330.000	0		0		0	0	0	0	330.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	422.400	0	0	0	0	0	0		422.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	64.400				64.400	0	0	64.400			644	64.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	330.000	330.000
Pensión	1	422.400	422.400
Riesgos Laborales	1	64.400	64.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	816.800	816.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	23351388	ADRIANA MARTINEZ MOJICA		TRASVERSAL 68 C No 30 -19 sur	7104107	admar06@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	I	21/04/2023	66996465	$816.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	23351388	MARTINEZ MOJICA ADRIANA	59	0			N																	25-14	2.640.000	422.400	0	0	0	0	EPS017	2.640.000	330.000	14-11	2.640.000	3	64.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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	23351388
NOMBRES	ADRIANA
APELLIDOS	MARTINEZ MOJICA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	MOSQUERA

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	30/03/2004	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 04/21/2023 12:37:24 | **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

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	23351388	MARTINEZ	MOJICA	ADRIANA		2023-02	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
FAMISANAR E.P.S.	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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
FAMISANAR E.P.S.	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización

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

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
FAMISANAR E.P.S.	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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		
☐	POLIZA CTO 6485-2022.PDF	POLIZA CTO 6485-2022.PDF	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Abril 2022.pdf	Abril 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo 2022.pdf	Mayo 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Junio 2022.pdf	Junio 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Julio 2022.pdf	Julio 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Agosto 2022.pdf	Agosto 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Septiembre 2022.pdf	Septiembre 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	octubre 2022.pdf	octubre 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Noviembre 2022.pdf	Noviembre 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Enero 2023.pdf	Enero 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	febrero 2023.pdf	febrero 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo 2023.pdf	Marzo 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >