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:	KATHERINE ARCINIEGAS								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1056908134			
CORREO ELECTRONICO:	ingrikata87@hotmail.com				CELULAR:	310 3264947			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FARMACIA BOSA				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	B035M05	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	83351239						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5379			VIGENCIA	2022			
NÚMERO DE CDP	788	FECHA	2023-04-12 10:27:35.000	NÚMERO DE CRP	20063	FECHA	2023-04-17 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	$23,378,166
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,061,438
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$18,888,570
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
1052322630	$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.

YESENIA PAOLA SUAREZ GALINDO
1022332239
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario.	APOYAR EL PROCESO DE DISPENSACION Y SUMINISTRO DELOS MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS EN FORMA OPORTUNA.	Formato 08-04-FO-0143
Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue	TOTAL DE DIGITACION SISTEMA DINAMICA FORMULAS POR SISTEMA	Formato 08-04-FO-0058
Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.	APOYAR EL PROCESO DE RECEPCION TECNICA DE LOS MEDICAMENTOS Y DISPOSITIUVOS MEDICOS QUE LLEGUEN POR PARTE DE LOS PROVEEDORES Y VELAR QUE ESTOS CUMPLAN CON LAS CONDICIONES TECNICAS REQUERIDAS POR LA INSTITUCION.	Formato 08-04-FO-0057
Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo	REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LA ESTANTERIA DEL SERVICIO FARMACEUTICO	Formato 08-04-FO-0072
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Según establecidos a nivel subred
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	Manual Garantía de la Calidad
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	"FORMATO MEDICAMENTOS PENDIENTES REPORTE ERRORES DE PRESCRIPCION FORMATO ERRORES DE DISPENSACION FORMATO CONTROL FECHAS DE VENCIMIENTO"	"Formato 08-04-FO-0059 Formato 08-04-FO-0113 Formato 08-04-FO-0060 Formato 08-04-FO-0054"
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Según establecidos a nivel subred
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	ASISTENCIA OBLIGATORIA A LA UNIDAD DE ANALISIS TECNICO UAT	"Acta 02-01-F0-0001 Realizacion pre-tes y pos-tes"
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Mesa Ayuda	Ticket
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Según establecidos a nivel subred
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	"Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Según establecidos a nivel subred
"Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato"	"FORMATO MEDICAMENTOS PENDIENTES REPORTE ERRORES DE PRESCRIPCION FORMATO ERRORES DE DISPENSACION FORMATO CONTROL FECHAS DE VENCIMIENTO"	"Formato 08-04-FO-0059 Formato 08-04-FO-0113 Formato 08-04-FO-0060 Formato 08-04-FO-0054"
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	"Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Según establecidos a nivel subred
Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio	"FORMATO MEDICAMENTOS PENDIENTES REPORTE ERRORES DE PRESCRIPCION FORMATO ERRORES DE DISPENSACION FORMATO CONTROL FECHAS DE VENCIMIENTO"	"Formato 08-04-FO-0059 Formato 08-04-FO-0113 Formato 08-04-FO-0060 Formato 08-04-FO-0054"
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	PLANILLA PAGO CERTIFICADO DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS Y DERECTRICES EMITIDAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	Acta 02-01-F0-0001

Copia Controlada Subred Sur Occidente

REGISTRO CONTROL TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA	REGISTRO CONTROL TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA	Formato 08-04-FO-0038
ENTREGA DE MEDICAMENTOS CONTROL ESPECIAL Y ALTO COSTO CADA TURNO (FARMACIA QUE APLIQUE)	ENTREGA DE MEDICAMENTOS CONTROL ESPECIAL Y ALTO COSTO CADA TURNO (FARMACIA QUE APLIQUE)	VERIFICAR FISICO, LIBRO Y SISTEMA DINAMICA
REALIZAR TRASLADO ENTRE FARMACIAS POR DINAMICA	REALIZAR TRASLADO ENTRE FARMACIAS POR SISTEMA DINAMICA	ORDENES DE DESPACHO

YESENIA PAOLA SUAREZ GALINDO
1022332239
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-02-17, 11:32:17 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1052322630 **Referencia pago(PIN)** 8841280520

Periodo Cotización 202301 **Periodo Servicio** 202301

Cliente:

PAGADA 2023-02-06

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGRID KATHERINE ARCINIEGAS BLANCO				
Documento	CC 1056908134	**Dirección**	CL 72A SUR #78 D - 32		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3202632261		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1056908134		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ARCINIEGAS BLANCO INGRID KATHERINE	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.000.000	230301		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.160.000	$ 28.300	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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	1056908134
NOMBRES	INGRID KATHERINE
APELLIDOS	ARCINIEGAS BLANCO
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 SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/11/2021	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/17/2023 10:05:25	**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	1056908134	ARCINIEGAS	BLANCO	INGRID	KATHERINE	2023-01	E.P.S SURAMERICANA S.A	COTIZANTE
CC	1056908134	ARCINIEGAS	BLANCO	INGRID	KATHERINE	2017-07	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	1056908134	ARCINIEGAS	BLANCO	INGRID	KATHERINE	2015-11	SALUDCOOP E.P.S ENTIDAD EN LIQUIDACIàN	COTIZANTE
CC	1056908134	ARCINIEGAS	BLANCO	INGRID	KATHERINE	2021-10	MEDIMAS EPS S.A.S	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
MEDIMAS EPS S.A.S	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
MEDIMAS EPS S.A.S	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S ENTIDAD EN LIQUIDACIàN	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S ENTIDAD EN LIQUIDACIàN	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S ENTIDAD EN LIQUIDACIàN	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

INGRID KATHERINE ARCINIEGAS BLANCO

C.C 1056908134 DE SUSACON BOYACA

La suma de DOS MILLONES SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y **OCHO PESOS ($2.061.438)** por concepto de: prestación de servicios como AUXILIAR DE FARMACIA en el área de farmacia de la unidad de BOSA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. durante el periodo de 1 de FEBRERO al 28 de FEBRERO 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5379 -2022

Ingrid Katherine Arciniegas blanco

INGRID KATHERINE ARCINIEGAS BLANCO

C.C 1056908134 DE SUSACON BOYACA

CUENTA AHORROS BBVA

NUMERO 083-351239

Powered by CamScanner