| 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: | 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 | 788 | FECHA | 2023-04-12 10:27:35.000 | NÚMERO DE CRP | 19520 | FECHA | 2023-04-17 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE FARMACIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2022-12-01 | | 2022-12-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $1,848,840 | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | RESERVA DE GLOSA 0% | | N/A | | | |

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $42,266,736 |
| VALOR EJECUTADO | $19,174,266 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,848,840 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $23,092,470 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 45% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9443483346 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

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

SANDRA LORENA ORTIZ CARDONA
1023870060
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 |
|---|---|---|
| 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 dispensacion establecido en el procedimiento |
| 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 informacion de dinamica los medicamentos acorde a la formula del paciente |
| 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 verificacion de fechas de vencimiento y se procede a la buena practica de almacenamiento |
| 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 |
| 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 |
| "6.Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. " | 6.Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | cumplir en la mayor totalidad las normas implementadas en el servicio |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| "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 |
| 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 |
| " 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 |
| "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 |
| "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 |
| "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 |
| "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 |
| "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 |

Copia Controlada Subred Suroccidente

SANDRA LORENA ORTIZ CARDONA
1023870060
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

| 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: | 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.

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 |
| 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 | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | 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 |

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 |
| 2022-11 | 2022-11 | 1801717466 | 9443483346 | I | 2022/12/09 | 2022/12/09 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $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**

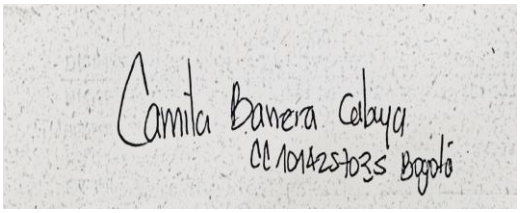
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**

**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




**LINA CAMILA BARRERA CABUYA**
**C.C 1014257035 DE BTA**

**CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDNUMERO**

**CUENTA 0550488421654556**