

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                            |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------------|------------------------|----------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|                                                                                                                                                                              |                      |                          |                            |                        | Versión<br>3                     |            |  |                            |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                      |                          |                            |                        | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |            |                                                                                     |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                            |                        | Código:<br>04-02-FO-0002         |            |                                                                                     |                            |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                           |                      |                          |                            |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |
| 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                         |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                              |                      |                          |                            |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                      | 5350                     |                            |                        | VIGENCIA                         |            | 2022                                                                                |                            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 788                  | FECHA                    | 2023-04-12<br>10:27:35.000 |                        | NÚMERO DE CRP                    | 19520      | FECHA                                                                               | 2023-04-17<br>00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                      | AUXILIAR DE FARMACIA     |                            |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                          | DESDE                      | FECHA INICIAL          |                                  | HASTA      | FECHA FINAL                                                                         |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                            | 2023-08-16             |                                  |            | 2023-08-31                                                                          |                            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                          |                            |                        | \$1,230,213                      |            |                                                                                     |                            |
| 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. |                      |                          |                            |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |
| <b>CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                     |                      |                          |                            |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                          |                            |                        | VALORES                          |            |                                                                                     |                            |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                      |                      |                          |                            |                        | \$43,995,606                     |            |                                                                                     |                            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                            |                        | \$34,677,594                     |            |                                                                                     |                            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                          |                            |                        | \$1,230,213                      |            |                                                                                     |                            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                            |                        | \$0                              |            |                                                                                     |                            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                          |                            |                        | \$9,318,012                      |            |                                                                                     |                            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                          |                            |                        | 79%                              |            |                                                                                     |                            |
| 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                                                                       |                            |
| 9453931514                                                                                                                                                                                                                                                   | \$908,526            | \$113,566                |                            | \$145,364              | 3                                | \$22,132   | \$281,062                                                                           |                            |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                         |                      |                          |                            |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |
| SANDRA LORENA ORTIZ CARDONA<br>1023870060<br>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..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                      |                          |                            |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                    | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                  | PRODUCTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la fórmula médica presentada por el usuario.                                                             | 1. Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la fórmula médica presentada por el usuario.                                                                            | Se lleva a cabo la dispensación de medicamentos y dispositivos médicos en el servicio farmacéutico, de acuerdo al procedimiento 08-04-PR-0020 procedimiento para la dispensación de medicamentos.                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 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                             | previa revisión y dosificación de la fórmula médica, se realiza suministro a paciente en el aplicativo dinámica gerencial descargando del inventario la cantidad formulada a cada 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 hace revisión de fechas de vencimiento de los medicamentos y dispositivos médicos, garantizando la adecuada rotación del inventario acorde a las buenas prácticas de almacenamiento del servicio farmacéutico. Se registra mensualmente en el formato 08-04-FO-0054 Formato control fechas de vencimiento - servicio farmacéutico y registro diario en el formato 08-04-FO-0038 Control de temperatura y humedad relativa Servicio Farmacéutico |
| 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 semanalmente la respectiva limpieza y desinfección de muebles de almacenamiento de acuerdo al 02-02-MA-0001 Manual de Bioseguridad dejando registro según el cronograma pre establecido en el formato 08-04-FO-0072 Registro de limpieza y desinfección del servicio farmacéutico y central de mezclas.                                                                                                                            |
| 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 correcta, oportuna y responsablemente los formatos que se manejan en el servicio farmacéutico, teniendo en cuenta los procesos y procedimientos institucionales.                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| "6. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. "                               | diligenciar correcta, oportuna y responsablemente los formatos que se manejan en el servicio farmacéutico, teniendo en cuenta los procesos y procedimientos institucionales. | desarrollar las actividades del servicio farmacéutico teniendo en cuenta 08-04-MA-0001 Manual proceso gestión de medicamentos, dispositivos médicos, reactivos e insumos, 02-02-MA-0001 Manual de Bioseguridad V8, 02-02-PG-0001 Programa seguridad del paciente V5 y 01-01-OD-0006 Política de Humanización                                                                                                                                       |
| 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                | entregar los productos realizados durante el mes acorde con las obligaciones contractuales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 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                                                                                     | cuidar los elementos que usamos en nuestras labores diarias dando el uso adecuado para garantizar su durabilidad, permanencia y funcionamiento, verificando que se realice el aseo adecuado por parte del personal encargado.                                                                                                                                                                                                                      |
| 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                                              | asistir a las reuniones programadas como encuentros de aprendizaje continuo, en conexión con la gerencia y conectarse con la subred. Participar activamente en el proceso de acreditación de la subred. Realizar los cursos disponibles en el aula virtual.                                                                                                                                                                                        |
| "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.                                         | reportar de manera oportuna y/o informar al supervisor de contrato de cualquier falla que pueda presentar algún equipo o elemento en la mesa de ayuda y se pueda dar solución al requerimiento.                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 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                                             | ejecutar las actividades contractuales de acuerdo a la cultura organización y de servicios de la subred sur occidente que se encuentra en el aplicativo almera.                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| " 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 programadas por la subred sur occidente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| "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. | presentar mensualmente cuenta de cobro al supervisor de contrato, especificando las obligaciones contractuales, actividades realizadas y productos entregados durante la ejecución 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"        | 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.        | cuidar los elementos que usamos en nuestras labores diarias dando el uso adecuado para garantizar su durabilidad, permanencia y funcionamiento. En caso de terminación del contrato se deben entregar elementos y actividades asignadas; y posteriormente gestionar el paz y salvo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| "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                        | diligenciar correctamente y de manera oportuna los formatos que se manejan en el servicio farmaceutico: 08-04-FO-0059 Formato de registro medicamentos pendientes, 08-04-FO-01113 Reporte errores de prescripción V3,08-04-FO-0143 Lista de doble chequeo para detectar errores de alistamiento en la dispensación 08-04-FO-0061 Revisión de posible errores de dispensación mediante alistamiento se realiza conteo ciclico de medicamentos de acuerdo a la programacion y se deja registro en el formato 08-04-FO-0072 Reporte de conteo ciclico de medicamentos y dispositivos médicos en el servicio farmacéutico y registro de formulas medicas, los cuales alimentan el informe mensual que presenta el servicio farmaceutico a la direccion. |
| "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                                | presentar mensualmente cuenta de cobro adjuntando soportes de pago de seguridad social: planilla de pago, adres y adres compensados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| "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 demas actividades que el supervisor del contrato asigne acorde con el objeto del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

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

13/8/23, 20:38

[https://aplicaciones.adres.gov.co/bdua\\_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=jvcWEfVfHJSF+2thv1tqXQ==](https://aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=jvcWEfVfHJSF+2thv1tqXQ==)

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General 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             | BOGOTÁ D.C.    |
| MUNICIPIO                | BOGOTÁ 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: | 08/13/2023<br>20:31:48 | Estación de origen: | 192.168.70.220 |
|---------------------|------------------------|---------------------|----------------|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

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

[https://aplicaciones.adres.gov.co/bdua\\_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=jvcWEfVfHJSF+2thv1tqXQ==](https://aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=jvcWEfVfHJSF+2thv1tqXQ==)

1/2

13/8/23, 20:38

[https://aplicaciones.adres.govco/bdua\\_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=jvcWEfVfHJSF+2thv1tqXQ==](https://aplicaciones.adres.govco/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=jvcWEfVfHJSF+2thv1tqXQ==)

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 base de datos, 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 EPS 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 necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

 [IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)



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



La salud  
es de todos

Minsalud

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC          | Tipo Afiliación |
|---------------------|-----------------------|-----------------|------------------|---------------|----------------|---------------------------|------------------|-----------------|
| CC                  | 1014257035            | BARRERA         | CABUYA           | LINA          | CAMILA         | 2019-09                   | FAMISANAR E.P.S. | BENEFICIARIO    |
| CC                  | 1014257035            | BARRERA         | CABUYA           | LINA          | CAMILA         | 2023-06                   | FAMISANAR E.P.S. | COTIZANTE       |

| EPS/EOC          | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|------------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| FAMISANAR E.P.S. | 06/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 05/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 04/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 03/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| 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 |



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



La salud  
es de todos

Minsalud

| EPS/EOC          | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|------------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| 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 |
| 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 |

Fecha Reporte: 13/08/2023

Este reporte fue descargado de la pagina web  
[www.adres.gov.co](http://www.adres.gov.co)

Pagina 2 de 4



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



La salud  
es de todos

Minsalud

| EPS/EOC          | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|------------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| 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 |
| 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 |

Fecha Reporte: 13/08/2023

Este reporte fue descargado de la pagina web  
[www.adres.gov.co](http://www.adres.gov.co)

Pagina 3 de 4



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



La salud  
es de todos

Minsalud

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

Fecha Reporte: 13/08/2023

Este reporte fue descargado de la pagina web  
[www.adres.gov.co](http://www.adres.gov.co)

Pagina 4 de 4



## Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                   |                |                             |                 |                    |                          |             |                      |                    |       |     |           |       |          |             |          |              |  |
|-------------------------------------------------|----------------|-----------------------------|-----------------|--------------------|--------------------------|-------------|----------------------|--------------------|-------|-----|-----------|-------|----------|-------------|----------|--------------|--|
| Identificación                                  | dv             | Razon Social                | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                | Telefono    | Exonerado SENAE ICBF |                    |       |     |           |       |          |             |          |              |  |
| CC. 101427035                                   |                | BARBERIA CABUYA LINA CAMILA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | calle 54 c sur # 95 a 11 | 7169845     | No                   |                    |       |     |           |       |          |             |          |              |  |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION               |                |                             |                 |                    |                          |             |                      |                    |       |     |           |       |          |             |          |              |  |
| Periodo                                         |                | Clave                       |                 | Fecha              |                          | Pago        |                      |                    |       |     |           |       |          |             |          |              |  |
| Pensión                                         | Salud          | Pago                        | Planilla        | Planilla           | Limite                   | Pago        | Banco                | Dias Mora          | Valor |     |           |       |          |             |          |              |  |
| 2023-07                                         | 2023-07        | 86407311                    |                 | 9453031514         | 1                        | 2023/08/09  | 2023/08/04           | BANCO DE OCCIDENTE | 0     |     |           |       |          |             |          |              |  |
|                                                 |                |                             |                 |                    |                          |             |                      |                    |       |     |           |       |          |             |          |              |  |
| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                |                |                             |                 |                    |                          |             |                      |                    |       |     |           |       |          |             |          |              |  |
| EMPLEADO                                        |                |                             |                 | PENSION            |                          |             | SALUD                |                    |       | CCF |           |       | RIESGOS  |             |          | PARAFISCALES |  |
| No.                                             | Identificación | Nombres                     | Codigo          | Dias               | IBC                      | Aporte      | Aporte               | Codigo             | Dias  | IBC | Aporte    | Dias  | Aporte   | IBC         | Dias     | Aporte       |  |
| SUCURSAL PRINCIPAL (3 Afiliados)                |                |                             |                 |                    |                          | \$1,160,000 | \$145,000            |                    |       |     | \$908,526 |       | \$18,200 | \$1,160,000 | \$28,300 | \$0          |  |
| Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)       |                |                             |                 |                    |                          | \$185,600   | \$185,600            |                    |       |     | \$908,526 |       | \$18,200 | \$1,160,000 | \$28,300 | \$0          |  |
| Ciudad: BOGOTÁ Depto. BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados) |                |                             |                 |                    |                          | \$185,600   | \$185,600            |                    |       |     | \$908,526 |       | \$18,200 | \$1,160,000 | \$28,300 | \$0          |  |
| 1 CC. 1014292035                                |                |                             |                 |                    |                          | \$185,600   | \$185,600            |                    |       |     | \$908,526 | 14-11 | \$0      | \$1,160,000 | \$28,300 | \$0          |  |
| BARBERIA LINA                                   |                |                             |                 | 210001             | 30                       |             |                      | CCF04              |       |     | \$908,526 |       | \$18,200 | \$1,160,000 | \$28,300 | \$0          |  |
| Total Afiliados (1)                             |                |                             |                 |                    |                          | \$1,160,000 | \$145,000            |                    |       |     | \$908,526 |       | \$18,200 | \$1,160,000 | \$28,300 | \$0          |  |



Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                            |                 |                    |                          |                     |                    |                        |               |
|-----------------------------------|---------|----------------------------|-----------------|--------------------|--------------------------|---------------------|--------------------|------------------------|---------------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social               | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                | Ciudad-Departamento | Telefono           | Exonerado SENA e ICBF  |               |
| CC 1014297035                     |         | BARRERA CABUYA LINA CAMILA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | calle 54 c sur # 95 a 11 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 7169846            | No                     |               |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                            |                 |                    |                          |                     |                    |                        |               |
| Periodo                           |         | Clave                      |                 | Tipo               |                          | Fecha               |                    | Pago                   |               |
| Pensión                           | Salud   | Pago                       | Planilla        | Planilla           | Limite                   | Pago                | Banco              | Dias Mora              | Valor         |
| 2023-07                           | 2023-07 | 86401311                   | 9453931514      | 1                  | 2023/08/09               | 2023/08/04          | BANCO DE OCCIDENTE | 0                      | \$377,100     |
| RESUMEN DE PAGO                   |         |                            |                 |                    |                          |                     |                    |                        |               |
| RIESGO                            |         | CODIGO                     | NIT             | DV                 | AFILIADOS                | VALOR LIQUIDADO     | INTERESES MORA     | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                            |                 |                    | 1                        | \$185,600           | \$0                | \$0                    | \$185,600     |
| COLFONDOS                         |         | 231001                     | 800,227,940     | 6                  | 1                        | \$185,600           | \$0                | \$0                    | \$185,600     |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                            |                 |                    | 1                        | \$28,300            | \$0                | \$0                    | \$28,300      |
| ARL SURA                          |         | 14-11                      | 890,903,790     | 5                  | 1                        | \$28,300            | \$0                | \$0                    | \$28,300      |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                            |                 |                    | 1                        | \$18,200            | \$0                | \$0                    | \$18,200      |
| COMPENSAR                         |         | CCF24                      | 860,066,942     | 7                  | 1                        | \$18,200            | \$0                | \$0                    | \$18,200      |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                            |                 |                    | 1                        | \$145,000           | \$0                | \$0                    | \$145,000     |
| FAMISANAR                         |         | EP5017                     | 830,003,564     | 7                  | 1                        | \$145,000           | \$0                | \$0                    | \$145,000     |
| TOTAL                             |         |                            |                 |                    | 1                        | \$377,100           | \$0                | \$0                    | \$377,100     |



Colombia  
COMPRAS EFICIENTES  
Agencia Nacional de Contratación Pública

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Aumentar el contraste

UTC -5 21:04:47

lina camila barre...

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

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

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 |           |         |
|--------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------|-----------|---------|
| <input type="checkbox"/> | 5350-2022 camila barrera poliza.pdf                 | 5350-2022 camila barrera poliza.pdf     | Comprador   | Descargar | Detalle |
|                          | camila sideap 2022.pdf (Archivado)                  | camila sideap 2022.pdf                  | Proveedor   | Descargar | Detalle |
|                          | LINA PANTALLAZO.pdf (Archivado)                     | LINA PANTALLAZO.pdf                     | Proveedor   | Descargar | Detalle |
|                          | Cuenta de Cobro SECOP II LINA MAYO.pdf (Archivado)  | Cuenta de Cobro SECOP II LINA MAYO.pdf  | Proveedor   | Descargar | Detalle |
|                          | Cuenta de Cobro SECOP II LINA ABRIL.pdf (Archivado) | Cuenta de Cobro SECOP II LINA ABRIL.pdf | Proveedor   | Descargar | Detalle |
|                          | camila mayo.pdf (Archivado)                         | camila mayo.pdf                         | Proveedor   | Descargar | Detalle |
|                          | camila junio.pdf (Archivado)                        | camila junio.pdf                        | Proveedor   | Descargar | Detalle |
|                          | SECOP JULIO.pdf (Archivado)                         | SECOP JULIO.pdf                         | Proveedor   | Descargar | Detalle |
|                          | PDF AGOSTO 1.pdf (Archivado)                        | PDF AGOSTO 1.pdf                        | Proveedor   | Descargar | Detalle |
|                          | Cuenta de Cobro SECOP II.pdf (Archivado)            | Cuenta de Cobro SECOP II.pdf            | Proveedor   | Descargar | Detalle |
|                          | lina septiembre.pdf (Archivado)                     | lina septiembre.pdf                     | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA FEBRERO 2022                                 | CUENTA FEBRERO.pdf                      | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA MARZO 2022                                   | CUENTA MARZO.pdf                        | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA ABRIL 2022                                   | CUENTA ABRIL.pdf                        | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA MAYO 2022                                    | CUENTA MAYO.pdf                         | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA DE JUNIO 2022                                | CUENTA DE JUNIO.pdf                     | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA JULIO 2022                                   | CUENTA JULIO.pdf                        | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA AGOSTO 2022                                  | CUENTA AGOSTO.pdf                       | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA SEPTIEMBRE 2022                              | CUENTA SEPTIEMBRE.pdf                   | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA OCTUBRE 2022                                 | CUENTA OCTUBRE.pdf                      | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA NOVIEMBRE 2022                               | CUENTA NOVIEMBRE.pdf                    | Proveedor   | Descargar | Detalle |
|                          | CUENTA DE DICIEMBRE pdf.pdf (Archivado)             | CUENTA DE DICIEMBRE pdf.pdf             | Proveedor   | Descargar | Detalle |
|                          | CUENTA ENERO.pdf (Archivado)                        | CUENTA ENERO.pdf                        | Proveedor   | Descargar | Detalle |

Datos guardados

|                          |                       |                                |           |                           |                         |
|--------------------------|-----------------------|--------------------------------|-----------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | CUENTA FEBRERO 2023   | CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf    | Proveedor | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA MARZO 2023     | CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf | Proveedor | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA ABRIL 2023     | CUENTA ABRIL 2023.pdf          | Proveedor | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA MAYO 2023      | CUENTA DE COBRO MAYO.pdf       | Proveedor | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA JUNIO 2023     | CUENTA DE COBRO JUNIO LB.pdf   | Proveedor | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA DICIEMBRE 2022 | CUENTA DICIEMBRE 2022.pdf      | Proveedor | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA ENERO 2023     | PLANILLA ENERO_merged.pdf      | Proveedor | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA JULIO 2023.pdf | CUENTA JULIO 2023.pdf          | Proveedor | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

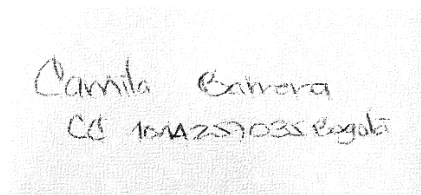
Datos guardados

**OCUMENTO 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 doscientos treinta mil doscientos trece pesos m/cte. (\$1.230.213)**, por concepto de: prestación de servicios como técnico en servicios farmacéuticos en la unidad de pablo VI durante el periodo de 16 al 31 de AGOSTO de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5350-2022



Camila Barrera  
C.C 1014257035 Bgola

**LINA CAMILA BARRERA CABUYA**  
**C.C 1014257035 DE BTA**  
**CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA**  
**NUMERO CUENTA 0550488421654556**