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:	Carmenza Arevalo Gordillo						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1077144420	
CORREO ELECTRONICO:	carmenzaarevalo@gmail.com				CELULAR:	3108138645	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FARMACIA OCCIDENTE DE KENNEDY Central Mezclas				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10M05-CM	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	419263793				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6027			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1972	FECHA	2023-08-24 14:19:49.000	NÚMERO DE CRP	44195	FECHA	2023-08-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-07-27		2023-07-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$326,120						
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:	$2,282,840
VALOR EJECUTADO	$326,120
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$326,120
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,956,720
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	14%

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
SOPORTES DE AFILIACION COMO IN	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

JAN ALBERTO DE AVILA CAMARGO
8767314
Supervisor

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

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario	Alistamiento de las solicitudes de medicamentos para las producciones de la Central de mezclas	Se diligencia formato de Solilcitud de insumos de las respectivas producciones ingresadas a diario
Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descarge	Realizar los respectivos cobros de unidosis y nutriciones parenterales a los usuarios hospitalizados	Se realizo los movimientos en dinamica de solicitudes de medicamentos, ajustes de inventarios y cobro a usuarios en el modulo de suministro a paciente a diario
Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido	Apoyo operativo en el acondicionamiento de productos terminados en la Central de mezclas	Se realiza el almacenamiento adecuado de los medicamentos y dispositivos medicos utilizados en las adecuaciones del dia
Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo	Realizar limpieza y desinfeccion de materialies, equipos de trabajo y estantes a cargo	se realiza limpieza de estanteria, mesones, equipos de trabajo y materiales de acuerdo a protocolo institucional y se registra en su respectivo formato
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Diligenciar los formatos de registro de temperatura y humedad relativa, limpieza y desinfeccion de area de trabajo y los demas formatos necesarios en la dependencia	Se diligencia a diario los formatos de temperatura y humedad relativas, limpieza y desinfeccion y los demas formatos necesarios en el dependencia de acuerdo a protocolo institucional
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligacion .	No se generaron productos
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Realizar el informe de actividades para verificacion por el supervisor de contrato.	Se realiza el informe de actividades para verificacion por el supervisor de contrato.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas	Velar por el buen uso de los diferentes equipos de trabajo que tengo a mi cargo	Se vela por el cuidado de los equipos de trabajo asignados (maquina reempacadora, selladoras, equipos de computo e impresoras) informado de manera oportuna si presenta fallas para que se realice el mantenimiento respectivo
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligacion .	No se generaron productos
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligacion .	No se generaron productos
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Hacer seguimiento oportuno de los procesos y procedimientos establecidos por la subred	Se cumple con el protocolo y procedimientos de la central de mezclas
"Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales"	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligacion .	No se generaron productos
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato	Realizar oportunamente las actividades programadas mensualmente por el supervisor	Se entrega oportunamente el informe con las respectivas actividades realizadas para ser certificadas por el supervisor
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminacion del contrato	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligacion .	No se generaron productos
Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio	Registrar el numero de formulas, medicamentos entregados y/o pendientes, formulas mal diligenciadas	Se elaboran los respectivos informes de gestion a diaro, notificando la cantidad de formulas entregadas, medicamentos entregados y pendientes, y las novedades de errores en los procesos de dispensacion, facturacion y prescripcion de la orden medica.
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Descargar planilla de aportes para el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales	Se entrega oportumantente impresa la planilla de salud, pensiones y riesgos profesionales
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizar entrega oportuna de produccion por dia, lectura de balanza electronica, entrega a los servicios de los productos terminados en la central de mezclas	Se realiza la entrega de la produccion de reempaque y reenvase de medicamentos por dia, lectura de balanza electronica, entrega a los servicios de productos terminados en la central

Copia Certificada Subred Suroccidente

JAN ALBERTO DE AVILA CAMARGO
8767314
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

CARMENZA AREVALO GORDILLO

C.C No 1.077.144.420 DE VILLAPINZÒN- CUNDINAMARCA

La suma de $326.120 por concepto de: pago de honorarios durante el periodo del 27 al 31 de juliò de 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6027-2023.

CARMENZA AREVALO GORDILLO

C.C No 1.077.144.420 DE VILLAPINZÒN- CUNDINAMARCA

Cuenta de Ahorros No. 419263793

BANCO BBVA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

06 3205577

Nro. de Radicación SAT

Fecha de Radicación D D M M A A A A

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación B. Reporte de Novedades	A. Individual: Cotizante o cabeza de Familia Beneficiario o afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De oficio	A. Contributivo B. Subsidiado	A. Cotizante B. Cabeza de familia C. Beneficiario	A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado	

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

7. Tipo de documento de identidad | 8. Número del documento de identidad | 9. Sexo: Femenino / Masculino | 10. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia | 12. Discapacidad: Tipo (F N M) Condición (T F) | 13. Puntaje SISBÉN | 14. Grupo de población especial | 15. Administradora de riesgos laborales - ARL | 16. Administradora de pensiones

17. Ingreso base de cotización - IBC | 18. Residencia

Dirección | Teléfono fijo | Teléfono celular

Zona: Urbana / Rural | Municipio / Distrito | Localidad / Comuna | Departamento

Correo electrónico

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad | 21. Número del documento de identidad | 22. Sexo: Femenino / Masculino | 23. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino / Masculino	28. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

	31. Discapacidad: Tipo (F N M) Condición (T P)	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana / Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social | 36. Tipo de documento de identificación | 37. Número del documento de identificación | 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación: Dirección | Municipio / Distrito | Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación
2. Corrección de datos básicos de identificación
3. Actualización del documento de identidad
4. Actualización y corrección de datos complementarios
5. Terminación de la Inscripción en la EPS (Código)
6. Reinscripción en la EPS
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13. Movilidad: A. Régimen Contributivo / B. Régimen Subsidiado
14. Traslado: A. Mismo Régimen / B. Diferente Régimen
15. Reporte de fallecimiento
16. Reporte del trámite de protección al cesante
17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | Sexo: Femenino / Masculino | Fecha de nacimiento (D D M M A A A A) | 42. Fecha novedad (D D M M A A A A)

43. EPS anterior | 44. Motivo de traslado - Código | 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante / cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC

Cantidad | Total

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración del cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario sin cuotas para la afiliación de oficio.

Famisanar 2996

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del municipio | Código del departamento

67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha | Puntaje | Nivel

68. Fecha de radicación (D D M M A A A A)

69. Fecha de validación (D D M M A A A A)

Medellín, 15 de agosto de 2023

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que CARMENZA AREVALO GORDILLO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1077144420 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 28/07/2023 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E N900959048

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000007 - OPERATIVO OPS CR 3

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C10771444202322763102

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 15/08/2023 5.31 PM

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CARMENZA AREVALO GORDILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.077.144.420**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Agosto del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Powered by CamScanner

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	1077144420
NOMBRES	CARMENZA
APELLIDOS	AREVALO GORDILLO
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	09/02/2009	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/15/2023 17:56:09	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 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

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1077144420	AREVALO	GORDILLO	CARMENZA		2023-05	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE
CC	1077144420	AREVALO	GORDILLO	CARMENZA		2023-02	FAMISANAR E.P.S.	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
FAMISANAR E.P.S.	05/2023	14	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2023	11	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2022	10	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2022	10	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	20	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
FAMISANAR E.P.S.	03/2021	20	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2021	22	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2019	30	BENEFICIARIO	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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
FAMISANAR E.P.S.	06/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2018	30	BENEFICIARIO	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	16	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2017	17	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
FAMISANAR E.P.S.	09/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2015	23	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2015	15	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	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2013	30	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.