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:	ADRIANA MARTINEZ MOJICA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	23351388	
CORREO ELECTRONICO:	adrimartinezmojica18@gmail.com				CELULAR:	3215894886	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11G01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570035477				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6485			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	1336	FECHA	2023-06-07 09:38:50.000	NÚMERO DE CRP	26863	FECHA	2023-06-09 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO (Homologado)						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-09-01		2023-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$7,062,000				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$127,941,000
VALOR EJECUTADO	$120,879,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,062,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7,062,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	94%

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
70774850	$2,824,800	$353,100	$451,968	3	$68,812	$873,880

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ
52837358
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
Apoyo en el seguimiento de la operación de los contratos, lo cual incluye seguimiento al presupuesto, contabilidad, cartera y glosa de la venta de servicios de APH en la Unidad Funcional de APH Sur Occidente, así como, articular las actividades que se deben realizar en compañía de las demás áreas de la Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, para la correcta ejecución del convenio interadministrativo	Se realizó gestión frente al seguimiento al presupuesto de la Unidad Funcional APH	Actas de reunión, informe de gestión
Soportar el proceso de negociación con clientes potenciales, consolidando información que permita la validación tecnica a las propuestas y contrato con las mismas	Se realizó la consolidación y análisis de la información financiera de la Unidad Funcional de APH	Informes de gestión, correos solicitud información
Participar en la actualización documental de la Unidad Funcional de APH Suroccidente	Se participó en las diferentes actividades de actualización documental de la Unidad Funcional APH	Informes de Gestión
Apoyar el seguimiento de la operación de los contratos, lo cual incluye seguimiento al presupuesto, contablidad, cartera y glosa de la venta de servicios de APH en la Unidad Funcional de APH Suroccidente.	Se realizó articulación con las diferentes áreas para el seguimiento financiero de la Unidad Funcional APH	Correos, certificaciones, Actas de traslado de recursos.
Articular las actividades que se deben realizar en articulación con las demás áreas de la Subred integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E, para la correcta ejecución del convenio de APH.	Se realizó articulación con las diferentes áreas de la Subred y se solicitó certificaciones de la ejecución del convenio por los diferentes conceptos, como insumos, mantenimiento, combustible	Correos, certificaciones, actas de traslado de recursos.
Portar de manera decorosa las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carnet que lo acredita como colaborador de la Subred Salud Suroccidente E.S.E.	Se porta con el carne institucional	Utilización carnet
Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad.	Se da cumplimiento a lo establecido en el manual de bioseguridad, se exige a las tripulaciones las planillas de desinfección	Planillas de desinfección móviles convenio.
Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas desde la Dirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE y al interior de la Subred.	Se participó a diferentes reuniones programadas por SDS y capacitaciones	Actas de reunión SDS
Realizar , de informes administrativos con las características de falibilidad, calidad y oportuno inherentes de la Unidad Funcional de APH	Se elaboraron informes administrativos de la Unidad Funcional de APH	Informes de Gestión Convenio Unidad Funcional APH
Realizar en conjunto con la líder y el equipo matriz de riesgos.	Se realizó actualización de la matriz de riesgos con el equipo APH y reunión con SDS para la socialización	Matriz de riesgo actualizada
Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades.	Se da cumplimiento con los procedimientos establecidos de la Unidad Funcional APH	Cumplimiento procedimientos
Trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo.	Se cumple con el trato digno al cliente interno y externo	Se cumple con el trato digno al cliente interno y externo.
Gestionar acciones para la seguridad y confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.	Se gestionan las diferentes acciones de seguridad y confidencialidad de la información.	Cumplimiento desarrollo de actividades
Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	Se participan en las diferentes actividades de calidad institucional.	Cumplimiento políticas de calidad
Gestionar , diligenciar y analizar los indicadores de gestión y calidad , en la ficha técnica respectiva, de la Unidad Funcional Subred Suroccidente.	Se gestionó la medición de indicadores de gestión y calidad en la ficha respectiva.	Medición indicadores
Otras actividades asignadas de acuerdo al objeto del contrato y a las necesidades del servicio , las cuales pueden ser desempeñadas en cualquiera de las Unidades de la Subred Suroccidente E.S.E.	Se cumplió con las diferentes actividades asignadas.	Respuesta PQR, derechos de petición y demás requerimientos.

MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ
52837358
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 Controlada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

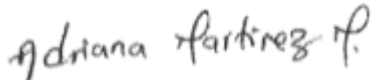
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENT E.S.E

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

ADRIANA MARTINEZ MOJICA
C.C.23351388 DE BOAVITA

La suma de SIETE MILLONES SESENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($7.062.000), por concepto de: Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Atención Pre Hospitalaria dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E, de acuerdo al requerimiento institucional., como profesional especializado II, durante el periodo de 1 al 30 de septiembre de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No.6485-2022.



ADRIANA MARTINEZMOJICA
C.C.23351388 DE BOAVITA

CUENTA DEAHORROS BANCO DAVIVIENDA NUMERO 0570000570035477

Bogotá, Mayo de2023

Señores

SUBRED INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Ciudad

Asunto: **Retención en la fuente**

Cordial saludo, me permito informar que me acojo a lo establecido en el Decreto 099 del 25 de enero de2013.

Certifico:

Que tengo a mi cargo (2) personas como dependientes menores de18 que se encuentran estudiando:

María Juliana Tarazona Martínez RC.1013112860 Edad 16 añosJuan

Esteban Tarazona Martínez RC.1028868962 Edad 12 años

- **Créditohipotecario**

En la actualidad tengo crédito hipotecario con el Banco Davivienda, anexo certificado tributario del año 2022.

Agradezco la atención prestada, para la aplicación del beneficio tributario

Cordialmente,

Adriana Martinez M.

AdrianaMartínez Mojica

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO

NUIP 1013112860

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

40614122

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA-

Datos del inscrito

Primer Apellido: TARAZONA-
Segundo Apellido: MARTINEZ-
Nombre(s): MARIA JULIANA-

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

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA-

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO-
Número y título abreviado de nombre otro: A7621694

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MARTINEZ MOJICA ADRIANA-
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 23351388 BOAVITA-
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: TARAZONA MEDINA NELSON-
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 4060395 BOAVITA
Nacionalidad: COLOMBIANA-

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: TARAZONA MEDINA NELSON-
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 4060395 BOAVITA-
Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)
Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)

Fecha de inscripción

Año 2006 Mes DIC Día 05

Nombre y firma del funcionario que autoriza: EDUARDO VERGARA WIESNER
Nombre y firma

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

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

NOTARIA 53

REGISTRO CIVIL

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

Dado en Bogotá 25 OCT 2016

REPÚBLICA DE COLOMBIA
HECTOR ADOLFO SARASTY MARELA
NOTARIA 53 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.028.868.962

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 44329523

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

REGISTRADURIA DE KENNEDY-CL COLSUBSIDIO R - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TARAZONA	MARTINEZ

Nombre(s): JUAN ESTEBAN

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

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

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

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MARTINEZ MOJICA ADRIANA

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

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: TARAZONA MEDINA NELSON

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

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: TARAZONA MEDINA NELSON

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

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

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

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

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

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

DAVIVIENDA

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

Cliente: **ADRIANA MARTINEZ MOJICA**

Identificación: C.C 23351388

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

Fecha de solicitud: 2023-03-20

Fecha de expedición: 2023-03-15

INFORMACIÓN CUENTAS DE AHORROS, CORRIENTES Y DEPÓSITOS DE BAJO MONTO

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	SALDO A 31.DIC.2022	RENDIMIENTOS DE LOS APORTES	RENDIMIENTOS NO GRAVADOS 100.00% *	VALOR RETENCIÓN EN LA FUENTE RENTA	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS RETENIDO**	INTERESES PAGADOS POR SOBREGIRO
CUENTA DAMAS	0550004500188158	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00
CUENTA FIJO DIARIO	0570000570035477	$3,883,089.59	$1,681.76	$1,681.76	$0.00	$12,419.14	$0.00
CUENTA CORRIENTE	0560000560002065	$2,716.80	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00
CUENTA CORRIENTE	0560004560025910	$18.37	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00
TOTALES	**4**	**$3,885,824.76**	**$1,681.76**	**$1,681.76**	**$0.00**	**$12,419.14**	**$0.00**

**De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 del Estatuto Tributario (modificado por el artículo 86 de la Ley 2010 de 2019), solo el 50% de GMF es deducible
Estimado cliente. Si usted figura como segundo titular de algún producto, en la sección de Segundos titulares , encontrará los datos totales del producto; los cuales son de carácter informativo. Esta información se debe tomar según su % de participa ci ón.
Componente inflacionario de los rendimientos financieros percibidos durante el año. 100%

PRODUCTOS HIPOTECARIOS

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	FECHA DE INICIO DEL CREDITO	MONTO INICIAL	SALDO AL 31.DIC 2021	SALDO AL 31.DIC.2022	PAGOS O CANONES DEL PERIODO	VALOR UVR Y/O INTERESES PAGADOS O COSTOS FINANCIEROS	DEDUCCIÓN INDIVIDUAL MÁXIMA AÑO .2022	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS*
CRÉDITO HIPOTECARIO	5700004500268085	16/07/2014	$56,231,000.00	$48,719,138.02	$44,324,559.44	$9,729,205.00	$4,621,800.43	$4,621,800.43	$0.00
TOTALES	**1**		**$56,231,000.00**	**$48,719,138.02**	**$44,324,559.44**	**$9,729,205.00**	**$4,621,800.43**	**$4,621,800.43**	**$0.00**

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DAVIVIENDA

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

Cliente: **ADRIANA MARTINEZ MOJICA**

Identificación: C.C 23351388

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

Fecha de solicitud: 2023-03-20

Fecha de expedición: 2023-03-15

CREDITOS CONSTRUCTOR, CREDIEXPRES, CREDIPLUS

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	VALOR UTILIZACIONES	SALDO AL 31.DIC.2022	PAGOS DEL PERIODO	VALOR UVR Y/O INTERESES PAGADOS	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS*
CREDIEXPRESS	6600004500483295	$2,400,000.00	$0.00	$3,067,438.00	$7,437.19	$0.00
TOTALES	**1**	**$2,400,000.00**	**$0.00**	**$3,067,438.00**	**$7,437.19**	**$0.00**

OTROS PRODUCTOS DE CREDITO

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	FECHA DE INICIO DEL CREDITO	MONTO INICIAL	SALDO AL 31.DIC.2021	SALDO AL 31.DIC.2022	PAGOS DEL PERIODO	VALOR INTERESES Y/O UVR PAGADOS	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS*
CONSUMO	5900004500467990	09/07/2019	$35,276,394.30	$31,270,759.41	$28,289,133.26	$5,526,331.00	$2,218,083.98	$0.00
CONSUMO	5900004500617628	25/04/2022	$6,000,000.00	$0.00	$5,142,414.17	$1,765,000.00	$791,828.15	$0.00
CONSUMO	5900008100745853	23/09/2022	$10,000,000.00	$0.00	$9,845,104.80	$1,056,000.00	$703,098.46	$0.00
VEHICULO	5800004500611697	04/04/2022	$35,000,000.00	$0.00	$32,883,301.82	$7,246,320.00	$4,414,862.51	$0.00
TOTALES	**4**		**$86,276,394.30**	**$31,270,759.41**	**$76,159,954.05**	**$15,593,651.00**	**$8,127,873.10**	**$0.00**

*De acuerdo con el artículo 45 de la Ley 1430 de 2010, solo el 50% de GMF es deducible

CRÉDITOS EN MONEDA EXTRANJERA

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	FECHA DE INICIO DEL CREDITO	MONTO INICIAL	SALDO A 31.DIC.2021	SALDO A 31.DIC.2022	VALOR INTERESES PAGADOS	VALOR INTERESES CAUSADOS	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS
CREDITO	00000000145061121001	01/01/1900	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00
TOTALES	**1**		**$0.00**	**$0.00**	**$0.00**	**$0.00**	**$0.00**	**$0.00**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Cliente: **ADRIANA MARTINEZ MOJICA**

Fecha de solicitud: 2023-03-20

Identificación: C.C 23351388

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

Fecha de expedición: 2023-03-15

*De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 del Estatuto Tributario (modificado por el artículo 86 de la Ley 2010 de 2019), solo el 50% de GMF es deducible

INFORMACION ADICIONAL

De acuerdo al Artículo 1.6.1.12.12 del Decreto 1625 de 2016, los certificados expedidos en forma continua por computador no Requieren firma Autógrafa
Esta certificacion incluye todos los productos vigentes o cancelados poseidos durante el año 2021
Recuerde: El Decreto 2487 del 16 de diciembre del 2022 establece quienes son declarantes de renta para el año 2022
En este mismo decreto se establecen los plazos para declarar y pagar el impuesto sobre la renta y complementarios
Estimado cliente. Si ademas usted fue proveedor del Banco, puede realizar la solicitud de los certificados en la direccion**infoprov@davivienda.com**
La tarifa de retencion en la fuente aplicada a las operaciones con tarjetas debito y/o credito corresponde al 1.5% y el 0.001% para el caso de combustibles
Estimado cliente. Si usted figura como segundo titular de algún producto, en la sección de Segundos titulares, encontrará los datos totales del producto; los cuales son de carácter informativo. Esta información se debe tomar según su % de participación.
Direccion del Banco para notificaciones: Cl 28 13 A 15 MN

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Cliente: **ADRIANA MARTINEZ MOJICA**

Fecha de solicitud: 2023-03-20

Identificación: C.C 23351388

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

Fecha de expedición: 2023-03-15

CERTIFICADO PRODUCTO CUENTA AFC

Cuenta AFC Nro. 0550004500188158

Saldo a 31/12/2021	$0.00
Aportes Efectuados en el año 2022	
Aportes Directos	$0.00
Aportes con Contingente	$0.00
Aportes sin Contingente	$0.00
Aportes por traslados de otros fondos voluntarios de pensión	$0.00
Aportes por traslados de otras AFC	$0.00
Rendimientos de los aportes	$0.00
Retiros Efectuados en el año 2022	
Retiros gravados	$0.00
Retiros con destino vivienda	$0.00
Retiros exentos	$0.00
Retiros sin contingente	$0.00
Traslados a otros fondos / AFC	$0.00
Rendimientos financieros del año 2022	
Retiro de rendimientos gravados	$0.00
Retiro de rendimientos exentos	$0.00
Retenciones del impuesto de renta del año 2022	
Retención sobre rendimientos financieros	$0.00
Retención contingente practicada	$0.00
Retención sobre Retiros Directos	$0.00
Valor del gravamen financiero	$0.00
Saldo a 31/12/2022	$0.00

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Estimado cliente, los valores de saldo, intereses y retenciones en la fuente de Renta y GMF Gravamen a los movimentos financieros de las cuentas AFC ya se encuentran incluidos en la sección inicial de cuentas de ahorros.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	23351388	ADRIANA MARTINEZ MOJICA	cra 20 No.20 a 85 Int 1 apto 302	8277018	admar06@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	MOSQUERA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	19/09/2023	70774850	$874.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	353.100	0		0		0	0	0	0	353.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	452.000	0	0	0	0	0	0		452.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	68.900				68.900	0	0	68.900			689	68.900	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	353.100	353.100
Pensión	1	452.000	452.000
Riesgos Laborales	1	68.900	68.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	874.000	874.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	23351388	ADRIANA MARTINEZ MOJICA		cra 20 No.20 a 85 Int 1 apto 302	8277018	admar06@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	MOSQUERA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	19/09/2023	70774850	$874.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	23351388	MARTINEZ MOJICA ADRIANA	59	0			N																	25-14	2.824.800	452.000	0	0	0	0	EPS017	2.824.800	353.100	14-11	2.824.800	3	68.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	30/03/2004	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/19/2023 07:56:52	**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

Afiliados Compensados

07/05/2021

- El proceso de compensación del régimen contributivo es el mecanismo por [illegible], semana a semana, liquida y reconoce a las EPS y EOC la unidad de pago por capitació[illegible]), los recursos para el pago de las incapacidades originadas por enfermedad general de los afiliados cotizantes y los recursos para financiar las actividades de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad. Para generar dicho reconocimiento, es necesario validar la información de la Base de Datos Única de Afiliados con la información de fallecidos con que cuente el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, con la información de los aportes al sistema de salud registrados en la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes (PILA) y con la del recaudo de aportes de las cuentas maestras.

- Expuesto lo anterior, en la consulta de Afiliados Compensados encuentra la información de los periodos de los afiliados que han superado el proceso de validaciones mencionado, es decir, que han sido objeto de la compensación. Tenga en cuenta que la información contenida en este reporte no se actualiza inmediatamente con el pago de la planilla PILA, ya que la liquidación del reconocimiento a favor de las EPS y EOC no depende exclusivamente de dicha planilla.

- Finalmente, es preciso indicarle que, la información publicada en la consulta de afiliados compensados no es un comprobador de derechos para ningún tipo de trámite.

Service Unavailable

HTTP Error 503. The service is unavailable.

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Centro Empresarial Elemento
Av. El Dorado #No. 69-76, torre 1, piso 16
Código Postal 111071, Bogotá, D.C.

Horarios de Atención:

Radicación correspondencia y Atención Presencial: Lunes a Viernes de 08:00 a.m. a 04:00 p.m.
Línea de atención telefónica Bogotá PBX (571) 601 432 27 60 Lunes a Viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m.
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 423 737 Horario de Atención: De Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.
Correo electrónico correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co

Para radicar una petición favor ingrese a https://www.adres.gov.co/portal-del-ciudadano/pqrsd

Notificaciones Judiciales:

notificaciones.judiciales@adres.gov.co Exclusivo para notificaciones que provienen de la rama judicial, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 197 de la ley 1437 de 2011.

Denuncias por actos de corrupción:
denunciacorrupcion@adres.gov.co
Línea Anticorrupción: (571) 601 432 27 60 de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m

©Copyright 2021 - Todos los derechos reservados Gobierno de Colombia

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 Contr…
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	POLIZACTO 6485-2022.PDF	POLIZACTO 6485-2022.PDF	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Abril 2022.pdf	Abril 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo 2022.pdf	Mayo 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Junio 2022.pdf	Junio 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Julio 2022.pdf	Julio 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Agosto 2022.pdf	Agosto 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Septiembre 2022.pdf	Septiembre 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	octubre 2022.pdf	octubre 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Noviembre 2022.pdf	Noviembre 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Enero 2023.pdf	Enero 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	febrero 2023.pdf	febrero 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo 2023.pdf	Marzo 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril 2023.pdf	Abril 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo 2023.pdf	Mayo 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Junio 2023.pdf	Junio 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Julio 2023.pdf	Julio 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 2023.pdf	AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >