Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	lina camila barrera cabuya						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1014257035	
CORREO ELECTRONICO:	cabuyalina@gmail.com				CELULAR:	3229120579	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A T FARMACIA HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37M05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488421654556				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4002			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1922	FECHA	2024-08-30 15:03:55.000	NÚMERO DE CRP	55981	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-09-01		2024-09-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,075,051						
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:	$18,552,942
VALOR EJECUTADO	$15,228,042
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,075,051
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,324,900
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	82%

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
9471705939	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

SANDRA LORENA ORTIZ CARDONA
1023870060
Supervisor

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

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario.	1. Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario.	Se lleva a cabo la dispensacion de medicamentos y dispositivos medicosen el servicio farmaceutico, de acuerdo al procedimiento 08-04-PR-0020 procedimiento para la dispensacion de medicamentos. 2.Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue b
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 revision y dosificacion de la formula medica, se realiza suministro a paciente en el aplicativo dinamica 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.poyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.	se hace revision de fechas de vencimiento de los medicamentos y dispositivos medicos, garantizando la adecuada rotacion del inventario acorde a las buenas practicas de almacenamiento del servicio farmaceutico. 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 desinfeccion 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 farmaceútico y central de mezclas. 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..	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 farmaceutico, 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. "	6.diligenciar correcta, oportuna y responsablemente los formatos que se manejan en el servicio farmaceutico, teniendo en cuenta los procesos y procedimientos institucionales.	desarrollar las actividades del servicio farmaceutico teniendo en cuenta08-04-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 contactuales.
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	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.	asistir a las reuniones programadas como encuentros de aprendizaje continuo, en conexión con la gerencia y conectate con la subred. Participar activamente en el proceso de acreditacion de la subred. Realizar los cursos disponibles en el aula virtual.

Copia Certificada Subred Suroccidente

"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 algun equipo o elemento en la mesa de ayuda y se pueda dar solucion 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 ejecucion 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 terminacion 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 cíclico de medicamentos y dispositivos médicos en el servicio farmacéutico y registro de formulas medicas, los cuales alimentan el informe mensual que presenta el servico 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

Copia Certificada Subred Suroccidente

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	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/09/2010	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/10/2024 20:10:48	**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

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	1014257035	BARRERA	CABUYA	LINA	CAMILA	2019-09	EPS FAMISANAR	BENEFICIARIO
CC	1014257035	BARRERA	CABUYA	LINA	CAMILA	2024-07	EPS FAMISANAR	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2020	13	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2020	17	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2019	13	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2019	5	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2019	2	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2019	0	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	05/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2018	15	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2018	0	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2017	14	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2017	23	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2016	0	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2016	13	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2016	14	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2015	0	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2015	0	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2015	0	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2014	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014257035		BARRERA CABUYA LINA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 54 c sur # 95 a 11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7169845	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	896860727	9471705939	I	2024/09/09	2024/09/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$420,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$908,526	$18,200			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$908,526	$18,200			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$908,526	$18,200			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 1014257035	BARRERA LINA	231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500	CCF24	30	$908,526	$18,200	14-11	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$908,526	$18,200			$1,300,000	$31,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014257035		BARRERA CABUYA LINA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 54 c sur # 95 a 11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7169845	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	896860727	9471705939	I	2024/09/09	2024/09/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$420,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
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	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$420,400	$0	$0	$420,400

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

blanco

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de pagos

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

Identificación 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

blanco

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COBRO MES FEBRERO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO MES FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE MARZO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES ABRIL 2024.pdf	CUENTA DE COBRO MES ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO 2024.pdf.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE JULIO 2024. pdf.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE JULIO 2024. pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024. pdf.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024. pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

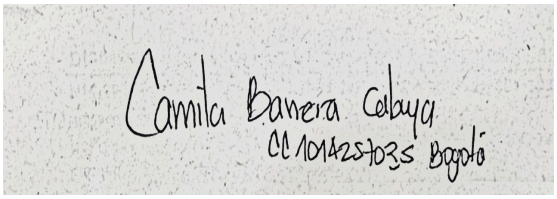
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LINA CAMILA BARRERA CABUYA

C.C 1014257035 BTA

La suma **de un millón cero setenta y cinco mil cero cincuenta y un mil m/cte. ($1.075.051),** por concepto de: prestación de servicios como técnico en servicios farmacéuticos en la unidad hospital Bosa el periodo de 01 al 30 de septiembre de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4002-2024.



LINA CAMILA BARRERA CABUYA C.C 1014257035 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO CUENTA 0550488421654556