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:	maria yobana gamboa copete							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1014213155		
CORREO ELECTRONICO:	beyo1990@hotmail.com				CELULAR:	3213360227		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A T FARMACIA- OCCIDENTE DE KENNEDY USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10M05HK	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550005000331172					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2238			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	295	FECHA	2026-01-19 06:22:39.000	NÚMERO DE CRP	12769	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2026-03-01	HASTA	FECHA FINAL 2026-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,572,380				
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:	$10,289,520
VALOR EJECUTADO	$5,144,760
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,572,380
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,144,760
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
1079566095	$1,028,952	$128,619	$164,632	3	$25,065	$318,317

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA
52767411
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.	Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario	apoyar la dispensacion y Aplicar lo 5 correctos en la dispensación
2) Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue.	apoyar la dispensacion y Aplicar lo 5 correctos en la dispensación	formulas cobradas en el aplicativo dinamica con su numero de cobro
3) Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.	Formulas cobradas en el aplicativo dinamica con su numero de cobro	medicamentos y dispositivos identificados lasa y mar a carros de paro y stand a responsabilidad
4) Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo.	tramos asignados, realizar limpieza rutinaria y terminal	limpieza de estantes, ordenamiento, clasificación y marcación
5) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Realizar oportunamente la Recepcion tecnica de los medicamentos e insumos, formato de medicamentos	Formato de Acta de Recepcion Tecnica 08-04-FO-0057
6) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Mensualmente se debe entregar el formato de actividades a la jefe para su revision	informe de actividades por orden de prestacion de servicios 04-02-FO-0003
7) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	asistir a las capacitaciones o UAT programadas, sea virtual o presencial	Capacitaciones y reuniones programadas, formato 02-01-FO-0001
8) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Cuando se reporta un suceso o evento en el servicio se le reporta al regente	se hace el reporte al regente para que escale la novedad del evento o suceso
9) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Realizar oportunamente los formatos establecidos enla institucion para el desempeño de mis actividades	Formato control fechas de vencimiento 08-04-FO-0054, Reporte conteo ciclico de medicamentos y dispositivos 08-04-FO-0126, Formato registro de limpieza y desinfeccion 02-02-FO-0012
10) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	realizar cada una de las actividades que contiene el contrato y las que sean programadas por parte de la institucion	charlas de bienestar, capacitaciones y eventos
11) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Dar buen uso a los equipos y elementos a mi cargo para el desempeño de mis actividades	Buen estado del equipo de computo, escritorio, silla y demas elementos asignados para el buen desarrollo de mis actividades
12) Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio	realizar todas aquellas actividades de acorde a la necesidad del servio	capacitaciones en general, reportes de cíclicos y dispositivos médicos código 08-04-FO-0126, aalimentar base de datos de faltantes
13) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	realizar en pago de la seguridad social, descargar y entregar la planilla correspondiente al pago	Mensualmente anexar a la cuenta de cobror la constancia de pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales
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.	Velar por el buen uso de los diferentes equipos de trabajo que tengo a mi cargo e inventario	el equipo de computo y escáner, tabla al terminar , grapadora, perforadoras al terminar las funciones diarias
15) Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio	Llenar registros en los formatos institucionalea y en las bases de datos	formato de recepcion tecnica 08-04-FO-0057, recepcion ambulancia formato 09-03-FO-0013, recepcion tecnica gases medicinales 08-04-FO-0036
16) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	realizar en pago de la seguridad social, descargar y entregar la planilla correspondiente al pago	Mensualmente anexar a la cuenta de cobror la constancia de pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales
17) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	se realiza todas aquellas actividades, expuestas en el contrato para mejorar el servicio	todas aquellas actividades que asigne el jefe imediato de acuerdo a la necesida del servicio

Copia Certificado Subred Suroccidente

LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA
52767411
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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-24, 06:46:34 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1079566096 **Referencia pago(PIN)** 8823777192

Periodo Cotización 202602 **Periodo Servicio** 202602

Cliente:

PAGADA 2026-03-17

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA YOBANA GAMBOA COPETE				
Documento	CC 1014213155	**Dirección**	CRA 91 NO. 68 A 77		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3936177		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1014213155		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					GAMBOA COPETE MARIA YOBANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																								**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 1.750.905	231001		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.750.905	$ 42.700	CCF24	2 %	$ 1.750.905	$ 35.100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 42.700	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

ADRES

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	1014213155
NOMBRES	MARIA YOBANA
APELLIDOS	GAMBOA COPETE
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	12/09/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/24/2026 18:11:52	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

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

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1014213155	GAMBOA	COPETE	MARIA	YOBANA	2026-01	Famisanar	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización



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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2022	26	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2022	10	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2022	14	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización



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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2018	6	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2018	1	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2017	20	COTIZANTE	Pago con cotización

ADRES

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	07/2017	22	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2017	1	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	09/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2014	5	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2014	15	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2013	30	COTIZANTE	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.

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:	maria yobana gamboa copete						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1014213155	
CORREO ELECTRONICO:	beyo1990@hotmail.com				CELULAR:	3213360227	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A T FARMACIA- OCCIDENTE DE KENNEDY USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10M05HK	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550005000331172				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1447			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	453	FECHA	2026-01-20 11:17:18.000	NÚMERO DE CRP	10745	FECHA	2026-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-01-01		2026-01-15			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,037,340						
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:	$26,763,372
VALOR EJECUTADO	$26,763,372
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,037,340
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
1078093022	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los quince(15) días del mes de Enero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA
52767411
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.	Se recibe la formula y se verifica en las diferentes bases (eps-s, comprobador, adres) cargar los insumos y entregar al servicio de suministros.	se dispensaron Formulas correspondientes a los diferentes Servicios despachadoa enla farmacia de suministros
2) Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue.	Realizar los ingresos de los medicamentos al sistema dinamica	se hizo el descargue de medicamentos e insumos
3) Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.	Identificar oportunamente los medicamentos con base en la recepcion tecnica realizada mensualmente.	Se entrega aleatorio semanal en el formato 08-04-FO-0126
4) Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo.	Programar mensualmente la limpieza de estanterias y efectuar buen almacenamiento de los medicamentos	Se diligencia el formato 08-04 FO-0072 una vez realizada la limpieza y desinfeccion, mueble de insumos y mueble de ampollas asi como recipientes plasticos
5) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	En el mes se diligencian total y oportunamente y con letra legible los formato de reporte de conteo ciclico de medicamentos y dispositivos medicos en el servicio farmaceutico y formato de registro de formulas de doble chequeo.	formatos diligenciados 08-04-FO-0126 y 08-04-FO-0143.
6) 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 control de temperatura de forma oportuna	En el mes se entregan indicadores , 08-04-FO-0038.
7) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	participar en los encuentros de aprendizaje y capacitaciones programados por el servicio farmaceutico	Socializacion Asegurate de ENERO,Cultura del Reporte, lista de asistencia.
8) 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 realizaron actividades relacionadas con esta obligacion .
9) 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 y ajustar mi que hacer a estos procesos y procedimientos	Se realiza dispensacion, recepcion, almacenamiento y seguimento a medicamentos baja rotacion formato 08-04FO-0054
10) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Se Recibe la formula y verificar en las diferentes bases (eps-s, comprobador, adres) cargar los insumos y entregar al servicio de Suministros.	se dispensaron Formulas correspondientes a los serivicios de Urgencias de las eps contratadas por la subred en la farmacia de Suministros.
11) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato	Formatos diligenciados 08-04-FO-0126, 08-04-FO-0143, 08-04--FO-0072, 08-04-FO-0054 Y 08-04-FO-0038.
12) Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio	Registrar fechas de vencimiento de medicamentos y/o dispositivos medicos	Mensualmente se registra en el servicio, se realiza registro formato 08-04-FO-0054
13) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Descargar planilla y se paga a aportes en linea al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales	Se entrega oportunamente impresa y pagada la planilla asi como las certificaciones de salud, pension, riesgos profesionales para la certificacion,
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.	se dispensaron Formulas correspondientes a los serivicios de Urgencias de las eps contratadas por la subred en la farmacia de Suministros.	utilizo con cuidado y mantengo los elementos en buen estado
15) Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio	Registrar fechas de vencimiento de medicamentos y/o dispositivos medicos	Mensualmente se registra en el servicio, se realiza registro formato 08-04-FO-0054
16) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Descargar planilla y se paga a aportes en linea al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales	Se entrega oportunamente impresa y pagada la planilla asi como las certificaciones de salud, pension, riesgos profesionales para la certificacion,
17) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	se realizaron actividades relacionadas con el objetivo de mi contrato	se realizan actividades acorde a lo establecido en mi contrato

Copia Controlada Subred Sur Occidente

LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA
52767411
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.

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

Certifica que:

MARIA YOBANA GAMBOA COPETE

CC ***1014213155***

Ha participado y aprobado el proceso de formación de:

Responsabilidad Social en Acción: Ruta Hacia La Acreditación - ASISTENCIALES

Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *martes, 24 de marzo de 2026*

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente

"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"

QR de verificación:

BOGOTÁ

DOCUMENTO EQUIVALENTE AFACTURA

LASUBREDINTEGRADADESERVICIOS DESALUDSUROCCIDENTEE.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

MARIA YOBANA GAMBOACOPETE

C.C1014213155 DE BOGOTÁ

La suma de DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA ($2.572.380), por concepto de: prestación de servicios como AUXILIAR DE FARMACIA en el área de farmacia de la unidad de Kennedy dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E. durante el Periodo de 01 al 31 De MARZO del 2026 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2238-2026.

maria yobana Gamboa.

MARIAYOBANAGAMBOA COPETE

C.C 1014213155 DE BOGOTA

CUENTADEAHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO:0550005000331172