

PAGADO 10/02/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                        |  |  |                    |                       |
|---------------------|------------------------|--|--|--------------------|-----------------------|
| Razón Social        | HECTOR FERNEY CARDENAS |  |  | Dirección          | DG 68A SUR #14 R - 35 |
| Documento           | CC1022952672           |  |  | Teléfono           | 3238004237            |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE          |  |  | Forma Presentación | ÚNICO                 |
| Tipo Persona        | NATURAL                |  |  | Departamento       | BOGOTA D.C.           |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.            |  |  | Identificación     |                       |
| Representante Legal |                        |  |  | ARP                | ARL SURA              |
| Total Afiliados     | 1                      |  |  |                    |                       |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                                  |                |                   | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |          |          | Salud    |          |                    | Riesgos      |                |                      | Cajas        |              |        | Parafiscales |                |                      |          | Total       |             |             |      |                   |            |
|--------------------|----------------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|----------|----------|----------|----------|--------------------|--------------|----------------|----------------------|--------------|--------------|--------|--------------|----------------|----------------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres              | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SUN | RGE | LMA | VAC | AVP | VGT | IRP       | Dias AFP | Dias EPS | Dias APP | Dias CCF | Administradora     | IBC Pensión  | Aporte Pensión | Administradora       | IBC Salud    | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos  | Aporte Riesgos | Administradora       | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total      |
| CC 1022952672      | HECTOR FERNEY CARDENAS CIFUENTES | 59             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           | 0        | 30       | 30       | 0        | (231001) COLFONDOS | \$ 1.750.905 | \$ 280.200     | (EPS005) EPS SANITAS | \$ 1.750.905 | \$ 218.900   | 2.436  | \$ 1.750.905 | \$ 42.700      | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 541.800 |

III.TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Salidos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|-------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.750.905 | \$ 1.750.905 | \$ 1.750.905 | \$ 0      | \$ 280.200      | \$ 218.900    | \$ 42.700       | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                            | \$ 0              | \$ 541.800                     | \$ 0                    | \$ 541.800  |



## 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 | 1022952672            |
| NOMBRES                  | HECTOR FERNEY         |
| APELLIDOS                | CARDENAS<br>CIFUENTES |
| 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 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 01/06/2025                   | 31/12/2999                          | COTIZANTE        |

Fecha de Impresión: 02/24/2026 17:48:25 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

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                  | 1022952672            | CARDENAS        | CIFUENTES        | HECTOR        | FERNEY         | 2024-11                   | Famisanar | BENEFICIARIO    |
| CC                  | 1022952672            | CARDENAS        | CIFUENTES        | HECTOR        | FERNEY         | 2026-01                   | Sanitas   | COTIZANTE       |
| CC                  | 1022952672            | CARDENAS        | CIFUENTES        | HECTOR        | FERNEY         | 2025-05                   | Famisanar | COTIZANTE       |
| CC                  | 1022952672            | CARDENAS        | CIFUENTES        | HECTOR        | FERNEY         | 2025-10                   | Sanitas   | BENEFICIARIO    |

| EPS/EOC   | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Sanitas   | 01/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas   | 12/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas   | 11/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas   | 10/2025              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Sanitas   | 10/2025              | 0                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas   | 09/2025              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Sanitas   | 09/2025              | 0                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas   | 08/2025              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Sanitas   | 07/2025              | 29               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Sanitas   | 07/2025              | 1                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas   | 06/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2025              | 26               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2025              | 1                | 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               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2024              | 0                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2024              | 25               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2024              | 4                | 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 |

| EPS/EOC   | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| 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 |
| 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 | 09/2022              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2022              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2022              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2022              | 19               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2022              | 5                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2022              | 30               | 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 |

| EPS/EOC   | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| 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 |
| 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              | 3                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2020              | 30               | BENEFICIARIO  | 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              | 7                | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2019              | 23               | 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              | 17               | 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              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |

| EPS/EOC   | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Famisanar | 05/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2018              | 30               | 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              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2017              | 30               | 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 |

| EPS/EOC   | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| 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 |
| Famisanar | 09/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2014              | 26               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2014              | 28               | 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.

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                             |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                             |                     | Versión<br>3                     |               |  |            |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                   |                          |                                                             |                     | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                             |                     | Código:<br>04-02-FO-0002         |               |                                                                                     |            |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                                             |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | HECTOR FERNEY CARDENAS CIFUENTES                            |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          | C.C                                                         | X                   | C.E                              | No.           |                                                                                     | 1022952672 |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                          | fcardenas0729@gmail.com                                     |                     |                                  | CELULAR:      |                                                                                     | 3238004237 |
| 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:                                                                                                                                                                                                                                          |                   | BANCOLOMBIA S.A          |                                                             |                     | TIPO DE CUENTA:                  |               | AHORRO                                                                              |            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                          | 9400007111                                                  |                     |                                  |               | PENSIONADO                                                                          | NO         |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                                                             |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 2179                     |                                                             |                     | VIGENCIA                         |               | 2026                                                                                |            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1080              | FECHA                    | 2026-05-11 14:54:34.000                                     | NÚMERO DE CRP       | 19053                            | FECHA         | 2026-05-28 00:00:00.000                                                             |            |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | AUXILIAR DE FARMACIA     |                                                             |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                          | DESDE                                                       | FECHA INICIAL       |                                  | HASTA         | FECHA FINAL                                                                         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                             | 2026-02-01          |                                  |               | 2026-02-28                                                                          |            |
| 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                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                             |                     |                                  | \$2,572,380   |                                                                                     |            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                          |                                                             |                     |                                  | \$2,572,380   |                                                                                     |            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                             |                     |                                  | \$0           |                                                                                     |            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                                                             |                     |                                  | \$7,717,140   |                                                                                     |            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                                             |                     |                                  | 25%           |                                                                                     |            |
| El intervisor 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 |                                                                                     |            |
| 1078824484                                                                                                                                                                                                                                                   | \$908,526         | \$113,566                | \$145,364                                                   | 3                   | \$22,132                         | \$281,062     |                                                                                     |            |
| Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                          |                   |                          |                                                             |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA<br>52767411<br>Supervisor                                                                                                                                                                                                       |                   |                          |                                                             |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.                                                                                                                                         |                   |                          |                                                             |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                   |                          |                                                             |                     |                                  |               |                                                                                     |            |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                              | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                         | PRODUCTOS                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el suario                                                                          | 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 despachados en la farmacia de suministros                                              |
| 2 Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargo                          | Realizar los ingresos de los medicamentos al sistema dinamica                                                                                                                                                                       | se hizo el descargo 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 recepción técnica 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 estanterías y efectuar buen almacenamiento de los medicamentos                                                                                                                                | Se diligencia el formato 08-04 FO-0072 una vez realizada la limpieza y desinfección, mueble de insumos y mueble de ampollas así como recipientes plásticos |
| 5 Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad                                 | En el mes se diligencian total y oportunamente y con letra legible los formatos de reporte de conteo cíclico de medicamentos y dispositivos médicos en el servicio farmacéutico y formato de registro de formulas de doble chequeo. | formatos diligenciados 08-04-FO-0126 y 08-04-FO-0143.                                                                                                      |
| 6 Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred                                              | Realizar el control de temperatura de forma oportuna                                                                                                                                                                                | formatos diligenciados 08-04-FO-0126 y 08-04-FO-0143.                                                                                                      |
| 7 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.                                                                                                         |
| 8 Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas                                                                                 | Registrar el número de formulas, medicamentos entregados y/o pendientes                                                                                                                                                             | informe de actividades por orden de prestación en el aplicativo Suresoc                                                                                    |
| 9 Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado                                          | Velar por el buen uso de los diferentes equipos de trabajo que tengo a mi cargo                                                                                                                                                     | Soy cuidadoso con el equipo de cómputo y escáner, al terminar las funciones diarias y los entrego en buen estado                                           |
| 11 Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos                                         | participar en los encuentros de aprendizaje y capacitaciones programados por el servicio farmacéutico                                                                                                                               | Socialización Asegurate de Agosto, Buena práctica reducir lesiones asociadas a la dependencia, Encuentro de Aprendizaje 16/9/2025, lista de asistencia.    |
| 12 Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales"                                                 | Hacer seguimiento oportuno de los procesos y procedimientos establecidos por la subred y ajustar mi que hacer a estos procesos y procedimientos                                                                                     | Se realiza dispensación, recepción, almacenamiento y seguimiento a medicamentos baja rotación formato 08-04FO-0054                                         |
| 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 | 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 servicios de Urgencias de las eps contratadas por la subred en la farmacia de Suministros.                  |
| 15 Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio                      | 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.                                                         |
| 16 Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente                               | Registrar fechas de vencimiento de medicamentos y/o dispositivos médicos Descargar planilla y se paga a aportes en línea al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales                                 | Mensualmente se registra en el servicio, se realiza registro formato 08-04-FO-0054                                                                         |
| 17 Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato                                                                              | Descargar planilla y se paga a aportes en línea al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales                                                                                                          | Se entrega oportunamente impresa y pagada la planilla así como las certificaciones de salud, pension, riesgos profesionales para la certificación          |

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**HECTOR FERNEY CARDENAS CIFUENTES**

**C.C 10229522672**

La suma de \$2,572.380 por concepto de: Prestar servicios asistenciales como Auxiliar de Farmacia dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E USS KENNEDY, durante el periodo del 01 al 28 de Febrero del 2026; de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de No 2179-2026

HECTOR FERNEY CARDENAS

**HECTOR FERNEY CARDENAS CIFUENTES**

**C.C 10229522672**

**CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA**

**NUMERO 9400007111**