

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			MARIA FERNANDA BRÍÑEZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52376729
CORREO ELECTRONICO:			brinez53@gmail.com			CELULAR:		2646833 - 3107589216
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			570111997				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		2207			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1714	FECHA	2026-08-13 15:54:28.000	NÚMERO DE CRP	29862	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-07-01			2026-07-31	
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:					\$15,434,280			
VALOR EJECUTADO					\$15,434,280			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$2,572,380			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					100%			
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		
1082778663	\$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 Julio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
GLEYRA JUDITH CABALLERO ARRIETA 22613614 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								

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 integralidad	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	En el mes se entregan indicadores , 08-04-FO-0038.
7 Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Registrar el numero de formulas, medicamentos entregados y/o pendientes	informe de actividades por orden de prestación en el aplicativo Suresoc
8 Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas	Velar por el buen uso de los diferentes equipos de trabajo que tengo a mi cargo	Soy cuidadoso con el equipo de computo y escaner, al terminar las funciones diarias y los entrego en buen estado
9 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 farmacéutico	Socialización Asegurate de Junio, Protocolo de Perdida y Fuga, lista de asistencia.
10 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 dispensación, recepción, almacenamiento y seguimiento a medicamentos baja rotación formato 08-04FO-0054
11 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 servicios de Urgencias de las eps contratadas por la subred en la farmacia de Suministros.
12 Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento 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.
13 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 servicios de Urgencias de las eps contratadas por la subred en la farmacia de Suministros.	utilizo con cuidado y mantengo los elementos en buen estado
14 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 médicos	Mensualmente se registra en el servicio, se realiza registro formato 08-04-FO-0054
15 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 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, pensión, riesgos profesionales para la certificación,
16 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

GLEYRA JUDITH CABALLERO ARRIETA
22613614
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:
MARIA FERNANDA BRIÑEZ
CC. 52376729 DE BOGOTA

La suma de \$ 2.572.380 (Dos millones quinientos setenta y dos mil trescientos ochenta pesos m/cte).
Por concepto de: Prestación de servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Farmacia dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo del 01 al 31 de JULIO/2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No.2207-2026.



MARIA FERNANDA BRIÑEZ
CC. 52376729 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO: 570111997

**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Fecha creación reporte:	2026-07-16, 04:34:40 AM	Tipo Planilla:	I: PLANILLA INDEPENDIENTES	Número Planilla:	1082778663
Periodo Cotización:	junio de 2026	Periodo Servicio:	junio de 2026	Referencia pago (PIN):	8823532402

PAGADO 15/07/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA FERNANDA BRINEZ			
Documento	CC52376729	Dirección	CRA 79 F 45 20 SUR CASA BLANCA	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3107589216	
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.	
Representante Legal		Identificación		
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA	

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades				Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total													
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TAE	TDE	TDT	VSP	COR	VST	SLN	LMA	VAC	RPT	Días FPP	Días EPS	Días AFP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte ESAP	Aporte ICBF	Aporte SENA	Total					
CC 5276729	MARIA FERNANDA BRÍÑEZ	59	00														0	30	30	30	0	(231001)	COLFONDOS	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS100)	EPS SUJA	\$ 1.750.905	\$ 215.900	2.438	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NIN-CC)	NINGUNA	CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.900

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, Saldos a favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1'750,005	\$ 1'750,005	\$ 1'750,005	\$ 0	\$ 200,200	\$ 218,000	\$ 42,700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541,200	\$ 3,300	\$ 545,100





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	52376729
NOMBRES	MARIA FERNANDA
APELLIDOS	BRÍÑEZ
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 SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/02/2024	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:

07/30/2026
09:29:42

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	52376729	BRÍÑEZ		MARIA	FERNANDA	2026-06	Suramericana	COTIZANTE
CC	52376729	BRÍÑEZ		MARIA	FERNANDA	2024-01	Famisanar	COTIZANTE

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



c8f304c0-fab4-4c1f-94ca-cb82a106f3d1

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Maria Fernanda Brínez

ha participado y aprobado el:

**Curso básico de prevención y control de
infecciones multirresistentes en el hospital**

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 90,00 %

28 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



Región de las Américas

OPS



CAMPUS
VIRTUAL
DE SALUD
PÚBLICA