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:	JHONATAN TAPIAS ARCINIEGAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1005065034	
CORREO ELECTRONICO:	JHONATANTAPIAS6@GMAIL.COM				CELULAR:	3106902085	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A T FARMACIA OCCIDENTE DE KENNEDY Central Mezclas USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10M05-CM	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570004870494855				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2230			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1714	FECHA	2026-08-13 15:54:28.000	NÚMERO DE CRP	29879	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	REGENTE DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-06-01		2026-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,930,058				
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:	$17,580,348
VALOR EJECUTADO	$14,650,290
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,930,058
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,930,058
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

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
6020370981	$1,172,023	$146,503	$187,524	3	$28,550	$362,577

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

JAN ALBERTO DE AVILA CAMARGO
8767314
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 Surcidente

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
Aplicar los manuales y constatar el desempeño de los auxiliares de farmacia del proceso a cargo, y emitir los respectivos informes al Químico Farmacéutico y/o Coordinador del servicio farmacéutico.	Entrega de productos a los auxiliares para su respectivo proceso de reempaque y reenvas	Supervisar proceso de producción de reempaque y reenvase: La segunda verificación, el diligenciamiento en el formato “despeje de línea”, corte, sellado y etiquetado; correspondiente a los medicamentos. Realizar control de calidad a producto terminado realizado por los auxiliares de la central de mezcl
Apoyar el proceso de recepción técnica de los medicamentos que lleguen por parte de los proveedores y de los diferentes servicios de la subred sur ociidente, velando que estos cumplan con las condiciones técnicas requeridas por la institución.	Realizar recepción técnica y revisión. Validación de productos que ingresan para su respectivo proceso de reempaque y reenvase	Realizar validación con respectivo orden de producción y etiquetas que contengan, (nombre de medicamento, concentración, lote, lote interno, registro Invima, fecha de vencimiento) correspondiente al mismo
Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo	Realizar limpieza y desinfeccion de materialies, equipos de trabajo y estantes a cargo	Se realiza limpieza de estanteria, mesones, equipos de trabajo y materiales de acuerdo a protocolo institucional y se registra en su respectivo formato
Apoyar el proceso de producción, control de calidad y suministro de los insumos para la adecuada preparación de las nutriciones parenterales y adecuación de antibióticos para los pacientes adultos, pediátricos y neonatales derivados de las diferentes unidades de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S. E	Seleccionar, organizar y preparar insumos para la elaboración de nutriciones parenterales y antibióticos. -Desinfectar y acondicionar el área de trabajo. -Colaborar con el químico farmacéutico en las distintas etapas del proceso. (fin de semana)	Entregar productos terminado a los diferentes servicios del Hospital Kennedy y a los mensajeros de la Subred Suroccidente, asegurando su correcta manipulación y almacenamiento. -Clasificar y archivar las entregas en las carpetas correspondientes según la etapa del proceso al que pertenecen
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Descargar planilla de aportes para el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales	Se entrega oportumantente impresa la planilla de salud, pensiones y riesgos profesionales
Ingreso al sistema (DINAMICA) del producto terminado. Solicitud de insumos a la farmacia para la preparación y adecuación. Cargo a la cuenta del paciente del producto terminado.	Ingreso al sistema (DINAMICA) del producto terminado de las Nutriciones parenterales neonatales, pediátricas y adultos, adecuación de antibióticos y lotes. Solicitud de insumos a la farmacia para la preparación de Nutriciones parenterales neonatales, pediátricas y adultos, adecuación de antibióticos y lotes. Cargo de nutriciones parenterales y antibióticos a la cuenta del paciente y traslado de nutriciones parenterales, antibióticos y lotes a las diferentes farmacias pertenecientes a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S. E	Registro de movimiento en sistema DINAMICA
Realizar la verificación y velar por el cumplimiento, diligenciamiento de los registros de los datos en los formatos establecidos por el servicio de central de mezclas para soportar su gestión.	Apoyo a la recopilación de la documentación generada con la orden de producción para el batch record, el cual consta de la orden de producción, despeje de línea, testigo de etiquetas y solicitud de insumo de central de mezclas fin de semana correspondiente, de igual manera se recopila la documentación de reempaque y reenvase a diario	Apoyo a la recopilación de la documentación generada con la orden de producción para el batch record, el cual consta de la orden de producción, despeje de línea, testigo de etiquetas y solicitud de insumo de central de mezclas fin de semana correspondiente, de igual manera se recopila la documentación de reempaque y reenvase a diario.
Realizar un control de inventario	Hacemos un conteo comparando lo que nos aparece en sistema con lo que tenemos en físico, esta información se archiva en la carpeta “CONTEOS CICLICOS PRODUCTOS CM” y el scanner se deja en la carpeta de “CICLICOS”	Realizar un cíclico
Realizar aprovechamiento	Hacemos un conteo de los productos qu están en nuestras canastas, esta información se archiva en la carpeta “APROVECHAMIENTO PRODUCTOS CM” y el scanner se deja en la carpeta de “aprovechamiento”, hacemos un ingreso al sistema con el concepto “008” y hacemos el traslado por “orden de despacho” a la 002	Se realiza el aprovechamiento
Registrar de control de presión del sistema de aire en la central de mezclas y en el piso técnico.	Realizar el registro y verificación de control de presión	Formato de “CONTROL DE PRESION DEL SISTEMA DE AIRE” Código. 08-04- FO-007

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Realizar el control de calidad en proceso de reempaque y reenvase	Se realiza control de calidad a los productos terminado, verificando que tenga los siguientes datos: -nombre, concentración, forma farmacéutica, lote, fecha de vencimiento, registro Invima, lote interno, responsable de elaborado y aprobado de la etiqueta. Se registra en el formato correspondiente la información sobre el proceso de reempaque o reenvase incluyendo: Fecha de reempaque o reenvase Lote interno Cantidad reempaquetada. Nombre del responsable del reempaque. Se revisa que el producto este en óptimas condiciones para su correspondiente entrega."	Formato de “CONTROL DE CALIDAD DE REEMPAQUE Y REENVASE DE MEDICAMENTOS SOLIDOS” Código. 08-04-FO-0181
Realizar paquete técnico.	Realizar paquete técnico del proceso de reenvase de medicamentos retrovirales, fotosensibles, y aquellos otros requeridos por las diferentes farmacias pertenecientes a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S. E	"Lista de verificación batch record (08-04-FO-0079) Orden de producción terminada de reenvase. Etiquetas testigo. Despeje de línea de reempaque y reenvase de medicamentos sólidos. (08-04-FO-0164). Control de calidad de reempaque y reenvase de medicamentos sólidos. (08-04-FO-0181.)"
Realizar paquete técnico.	Realizar paquete técnico del proceso de reempaque de medicamentos solidos que soliciten las diferentes farmacias pertenecientes a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S. E	e reempaque de medicamentos solidos que soliciten las diferentes farmacias pertenecientes a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S. E "Lista de verificación batch record (08-04-FO0079) Orden de producción terminada de reenvase. Etiquetas testigo. Despeje de línea de reempaque y reenvase de medicamentos sólidos. (08-04-FO-0164). Control de calidad de reempaque y reenvase de medicamentos sólidos. (08-04-FO-0181.)
Verificar y registrar control de temperatura y humedad en la central de mezclas	toma de temperatura y humedad relativa	Formato de “CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA SERVICIO FARMACEUTICO” Código. 08-04-FO0038

JAN ALBERTO DE AVILA CAMARGO
8767314
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

DOCUMENTOEQUIVALENTEA FACTURA
LASUBRED INTEGRADA DE SERVICIOSDE SALUDSUR OCCIDENTE
E.S.E. NIT: 900.959.048-4

DEBE A: JHONATAN TAPIAS ARCINIEGAS

CC.1005065034

La suma de $2´930.058 (Dos millones novecientos treinta mil cincuenta y ocho 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 1 al 30 de JUNIO de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 2230-2026.

JHONATAN TAPIAS

JHONATAN TAPIAS ARCINIEGAS

CC.1005065034

CUENTA DE AHORROS BANCODAVIVIENDA

NUMERO: 57000487049485

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1005065034
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHONATAN TAPIAS ARCINIEGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 1RA # 49-B04 SUR	TELÉFONO:	5165662
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	**6020370981**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	1						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/10			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	379523720		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 280.200	$ 300	$ 280.500
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 300**	**$ 280.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 200	$ 0	$ 218.900	$ 200	$ 0	$ 219.100
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 219.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 100	$ 0	$ 42.800
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 42.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 35.100	$ 100	$ 35.200
SUBTOTALES:			**$ 35.100**	**$ 100**	**$ 35.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD							ARP												
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1005065034	TAPIAS ARCINIEGAS JHONATAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	100506503	$ 42.700	30	$ 1.750.905	CCF24-COMPENSAR	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 577.600

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	1005065034	TAPIAS	ARCINIEGAS	JHONATAN		2023-03	Coosalud	COTIZANTE
CC	1005065034	TAPIAS	ARCINIEGAS	JHONATAN		2026-05	Famisanar	COTIZANTE
CC	1005065034	TAPIAS	ARCINIEGAS	JHONATAN		2019-05	Comparta	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	05/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
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	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	01/2023	8	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Coosalud	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Comparta	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Comparta	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Comparta	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Comparta	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Comparta	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Comparta	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Comparta	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Comparta	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Comparta	09/2018	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*
Comparta	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Comparta	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Comparta	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Comparta	05/2018	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.

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	1005065034
NOMBRES	JHONATAN
APELLIDOS	TAPIAS ARCINIEGAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/04/2023	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/24/2026 08:12:56	**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

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí | No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

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

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

Medellín, 24 de junio de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que JHONATAN TAPIAS ARCINIEGAS identificado(a) con C1005065034 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10050650342617579640

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19

f113f702-d1b8-46c7-9d7c-0cb53f6fb33a

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

JHONATAN TAPIAS ARCINIEGAS

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 86,00 %

4 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=f113f702-d1b8-46c7-9d7c-0cb53f6fb33a

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Sideap 2.0

Última Actualización: 24-jun-2026

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, JHONATAN TAPIAS ARCINIEGAS

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 1005065034 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección CARRERA 1#49B-04SUR **Teléfonos** 3144671427 5165662

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ANA MARIA TAPIAS TAPIAS	12222222751	Hijo(a)
OMAIRA ARCINIEGAS CALVO	68305634	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ◯ PARA RETIRARME ◯ PARA ACTUALIZACION ⓧ

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ◯

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 30.573.936,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 30.573.936,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Davivienda	Cuenta de ahorros	00487049494855	OFICINA TUNAL	$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
		$ 0,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
		$ 0,00

Documento electrónico: ecbba7a4ecbe746a6c713d401f7aa37df41de5c61f839d14ea7583322dff3ea9

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** ⓧ **NO** ◯ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
SILVIA PATRICIA TAPIAS ORTIZ	**C.C** ⓧ **C.E** ◯ **T.I.** ◯	1010185097

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Firma electrónica:
JHONATAN TAPIAS ARCINIEGAS 24/06/2026 22:16:18

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 24-jun-2026

CIUDAD Y FECHA