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:	Gyna Rocio Vargas Salgado						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53032490	
CORREO ELECTRONICO:	gynavargass@gmail.com				CELULAR:	3108144460	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU44K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	67064516385				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8354			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	6314	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-09-12		2022-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,460,936				
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:	$5,460,936
VALOR EJECUTADO	$5,460,936
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,460,936
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
61641536	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
Supervisor

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

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Prestar servicos profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Gestion del Riesgo en salud dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E	Se brinda un servicio con enfoque en salud, relacionado al seguimiento y cumolimiento de las recomendación y/o plan de cuidado entregado al ususario siguinedo el lineamiento de priorizacion	Se brida una orientacion como profesional especializado en el cual se trata de brindar un seguimint resolutivo y de inmediatas al usuario y de esta manera orientar al equipo de seguiminto en el desarrollo del mismo ,buscando las herramientas que permitan una optima atencion
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil especializado, profesional, técnico y/o bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud para los equipos de atención en casa, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial y de la Subred Sur occidente	Se da cumplimiento a las reuniones organizadas por secretaria de Salud distrital y reuniones con equipo de seguimiento, en cual se deja evidencia de los temas a tratar por actas ,para dar asi cumplimiento y veracidad al proceso en ejecucion y despejar dudas e inquietudes que surgen durante el desarrollo del mismo	Se da cumplimiento a las reuniones organizadas por secretaria de Salud distrital y reuniones con equipo de seguimiento, en cual se deja evidencia de los temas a tratar por actas ,para dar asi cumplimiento y veracidad al proceso en ejecucion y despejar dudas e inquietudes que surgen durante el desarrollo del mismo
Desarrollar Acciones de control social ,información, sensibilización y educación,canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interes en salud	Se desarrollan acciones de educación e intervención, de cada una de las familias efectivas abordadas previamente por los equipos base, brindando un seguimiento resolutivo en reacion a las necesidades del usuario	Se desarrollan acciones de educación e intervención, de cada una de las familias efectivas abordadas previamente por los equipos base, brindando un seguimiento resolutivo en reacion a las necesidades del usuario .Se desarrollan acciones de reportes diario y consolidado de información en DRIVE
Generar incidencia en la reduccion del daño y gestion frente a problematicas en salud identificadas	Se genera una incidencia de reducción en las visitas y seguimientos que se realizan por parte del grupo de seguimiento , en relacion al equipo base y dar alcance a las necesidades de los usuarios	Se genera una incidencia de reducción en las visitas y seguimientos que se realizan por parte del grupo de seguimiento , en relacion al equipo base y dar alcance a las necesidades de los usuarios
Prestar servicios desde los ejes de humanizacion y seguridad al paciente	Se asistió a la totalidad de las actividades programadas para este periodo dentro del marco y capacitación inicial del periodo modelo de salud territorial convenio en salud secretaria distrital de salud. Que dan cuenta a las actividades contractuales y se realiza el diligenciamiento de actas y reuniones.	Se asiste a la totalidad de las actividades programadas para este periodo dentro del marco y capacitación inicial del periodo modelo de salud territorial convenio en salud secretaria distrital de salud. Que dan cuenta a las actividades contractuales
participar en reuniones de asistencia tecnica programada, por la secretaria de salud, grupos focales o por la subred	Se realiza participación con los equipos y lideres del proceso para brindar una atencion resolutiva frente al seguiiento y asi evaluar falencias en las familias caracterizadas y la prioridad que se le da en el plan de cuidado	Se realiza participación con los equipos y lideres del proceso para brindar una atencion resolutiva frente al seguiiento y asi evaluar falencias en las familias caracterizadas y la prioridad que se le da en el plan de cuidado.
Fortalecer las capacidades de autogestion y liderazgo de personas ,colectivos ,grupos colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilizacion social por el derecho de la salud	Fortalecer el abordaje grupo del grupo de seguimiento a las familias y comunidad del nuevo de atención en Salud	Se fortalece en cada familia abordada hábitos de vida saludables ,ccumplimiento del plan de cuidado y las recomendaciones medicas junto con el diligenciamiento de la base de seguimiento
Realizar la entrega oportuna y con calidad de informes requeridos o ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato.	Se Realiza entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Se alistan soportes y presentan auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes	Se realizó la entrega oportuna y con calidad en las bases e informes de caracterización al equipo de teleseguimiento.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control.	Se alistarán soportes y auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control.	Se alistaron soportes y auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control en medio magnetico para su control y revision
Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	Se realiza elaboración de cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión junto con el resto del equipo de seguimiento	Se realizó elaboración de cronogramas, actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos, al igual que los tiempos y mecanismos de reporte para informacion del proceso
informar oprtunamente sobre alguna eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a disponibilidad según programacion y necesidad del servicio	Se informa al líder territorial cualquier novedad producto. Asistir al equipo de acuerdo a previa EJECUTADO	Se informó mediante la entrega de actas de seguimiento ejecutado y realizadas por grupo de seguimiento
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se vela y se trató de mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se veló y se trató de mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.Recordandole al equipo la buena segregacion de residuos

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención	Se realiza la Entrega de bases de seguimiento y Socialización de los mismo	Se realizó la Entrega bases de seguimiento y Socialización de los mismo con el equipo de seguimieto en el cual se despejaron dudas, se llegaron a acuerdos de manejo de la meta y los compromisos frente a las mismas
Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos.	Se garantiza realizar seguimiento de manera oportuna y respetando los tiempos establecidos según en lineamiento dado por SDS	Se garantiza realizar seguimiento de manera oportuna y respetando los tiempos establecidos según en lineamiento dado por SDS y de esta manera garantizar la labor por parte del equipo de eguimiento en relacion a las bases
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	Se ejercen los principios de autogestión y autorregulación y autocontrol de las diferentes actividades de reuniones dados por los líderes territoriales	Se ejercieron los principios de autogestión y autorregulación y autocontrol de las diferentes actividades de reuniones dados por los líderes territoriales,participando d emanera activa en cada una de ellas
Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo y de nivel central	Se asistio de manera oportuna y puntual a las reuniones convicadas por el lider del proceso , para dar cumplimiento al desarrollo de las actividades	Se asistio de manera oportuna y puntual a las reuniones convicadas por el lider del proceso , para dar cumplimiento al desarrollo de las actividades tales como las fechas dispuestas para la induccion del proceso en desarrollo
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	Se atienden las diferentes solicitudes y se busca la manera de brindar una respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder del territorio	Se atendieron las diferentes solicitudes y se busca la manera de brindar una respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder del territorio y los usuarios
Resguardar y dar un optimo uso a los equipos y/o elementos asigandos para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial.	Se Resguardara y dará un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial	Se Resguardó y dio un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial.
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se dará cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se dio cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.Tales como soprtes y actas de reuniones convocadas con el equipo de seguimiento

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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 Controlada Subred Sur Occidente

Medellín, 21 de septiembre de 2022

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que GYNA ROCIO VARGAS SALGADO identificado(a) con cédula de ciudadanía 53032490 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 14/09/2022 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E N900959048

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000007 - OPERATIVO OPS CR 3

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2,436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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: C530324902226432627

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 21/09/2022 9.03 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) GYNA ROCIO VARGAS SALGADO identificado(a) con Cedula Ciudadania 53032490, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20201202	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
JOSEPH JIRO DAZA VARGAS	HI	1025153101	RC	20170912	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 21 días del mes de Septiembre de 2.022

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
19965931

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53032490	GYNA ROCIO VARGAS SALGADO	CALLE 23 B # 104 B - 80	9325242	gynavargass@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-08	I	08/09/2022	61641536	$329.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	20.000	0	0	20.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	1	20.000	20.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	329.400	329.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53032490	GYNA ROCIO VARGAS SALGADO		CALLE 23 B # 104 B - 80	9325242	gynavargass@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-08	I	08/09/2022	61641536	$329.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53032490	VARGAS SALGADO GYNA ROCIO	59	0			N																	231001	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	3	24.400	CCF24	1.000.000	20.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) GYNA ROCIO VARGAS SALGADO identificado(a) con C.C No. 53.032.490, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 21 de septiembre del 2022.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

DOCUMENTO EQUIVALENTE

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GYNA ROCIO VARGAS SALGADO

C.C 53032490 DE BOGOTÁ

La suma de Cinco Millones Cuatrocientos Sesenta mil Novecientos Treinta y seis pesos M/TCE. ($5.460.936), Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestión del Riesgo en salud dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., del 12 al 30 de septiembre de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8354-2022

.

GYNA ROCIO VARGAS SALGADO

C.C 53032490 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 67064516385