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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) MARIANA JULIETH FERREIRA CORREA identificado(a) con Cedula Ciudadania 1051670865, 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
20230712	VIGENTE

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 17 días del mes de Julio de 2.023

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN LE INTERESE

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: Lina Chat Bot CER-AFI 22306829

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

COLFONDOS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS

NIT 800.149.496-2

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) MARIANA JULIETH FERREIRA CORREA, identificado(a) con C.C 1.051.670.865, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6 y al Fondo Cesantias NIT 800.198.644-5.

Se expide la presente certificación a la fecha 14 de julio de 2023.

El presente certificado emitido 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 PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Medellín, 13 de julio de 2023

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

CERTIFICA:

Que MARIANA JULIETH FERREIRA CORREA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1051670865 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 13/07/2023 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

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:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

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:
C10516708652319450843

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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: 13/07/2023 2.07 PM

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

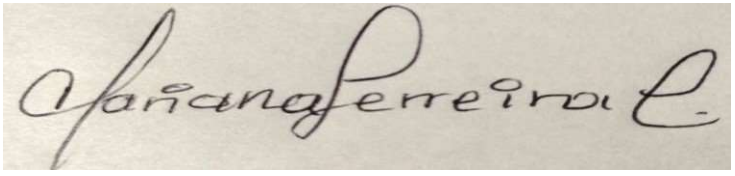
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARIANA JULIETH FERREIRA CORREA

CC.1051670865 DE MOMPOS BOLIVAR

La Suma de $1.456.083, Por concepto de: prestar servicio de apoyo a la gestión administrativa, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional , durante en periodo del 10 de julio al 31 julio del 2023 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio de salud No 5805-2023



MARIANA JULIETH FERREIRA CORREA
CC.1051670865 DE MOMPOS BOLIVAR
CUENTA DE AHORRA BANCO DAVIVIENDA
NUMERO: 488430432242

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:	Mariana Julieth Ferreira Correa						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1051670865	
CORREO ELECTRONICO:	marshar2008@hotmail.com				CELULAR:	3132530035	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO CV RUTA DE LA SALUD				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16T12-1	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488430432242				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5805			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1704	FECHA	2023-07-24 15:08:03.000	NÚMERO DE CRP	39412	FECHA	2023-07-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO I						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-07-10		2023-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$1,456,083			
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$2,080,118
VALOR EJECUTADO	$1,456,083
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,456,083
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$624,035
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	70%

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
000000	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARCELA CASTELLANOS CABRERA
39788222
Supervisor

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

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1, Realizar actividades de gestión y administración de procesos y en general el desarrollo de acciones administrativas de la oficina de la Ruta de la Salud.	SE REALIZA DIFERENTES ACTIVIDADES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO REQUERIDAS EN EL AREA	INFORME MENSUAL DE LOS USUARIOS QUE UTILIZARON EL SERVICIO
2, Brindar atención cálida y respuesta oportuna a los requerimientos de los usuarios que acuden a la oficina de coordinación.	SE ATIENDE LOS USUARIOS QUE LLEGAN A LA OFICINA A SOLICITAR INFORMACION O PARA PROGRAMAR EL SERVICIO DE RUTA DE LA SALUD	15 USUARIOS (aprox. mensual) INFORMADOS SE LES OFRECE BUENA ATENCION
3. Generar bases de datos requeridas, registro de trámites adelantados, registro de soporte técnico y administrativo, archivo físico o virtual de documentos, cuadros informes estadística y registro de datos.	SE REALIZAN REPORTES, INFORMES REQUERIDOS ARCHIVO DE DOCUMENTOS FISICOS, SOLICITUDES Y CARGUE EN EL SISTEMA DE ENCUESTAS REALIZADAS POR LOS AUXILIARES	SE RADICA SOLICITUDES DE SERVICIO TECNICO TICKETS, CARGUE DE LOS INFORMES DE SIDMA EN LA PLATAFORMAS DE ALMERA.
4. Programar la operación de la Ruta de la Salud en la Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur Occidente, de acuerdo a la demanda del servicio, disponibilidad de Rutas: programas especiales, interconexión, Caps. y movilidad de la ciudad.	SE ATIENDEN SOLICITTUDES TELEFONICAS Y PERSONAL DE LOS USUARIOS QUE REQUIEREN EL SERVICIO Y SE REGISTRAN EN LAS RESPECTIVAS PLANILLAS	20 REGISTROS PLANILLAS CON DATOS DE ASIGNACION DE USUARIOS QUE SOLICITAN
5. Digitar oportunamente la información generada de las rutas asignadas al programa.	SE DIGITA PLANILLAS DE REGISTRO DE USUARIOS QUE UTILIZAN EL SERVICIO DE LA RUTA Y SE ENTREGAN OPORTUNAMENTE PARA ELABORACION DE INFORMES	REGISTROS PLANILLA CON REGISTRO DE USUARIOS DE CADA RUTA
6. Consolidar los datos estadísticos de la Ruta de la Salud de manera mensual, trimestral, semestral y final.	ENTREGA DE DIFERENTES INFORMES QUE SE REQUIEREN MENSUALMENTE DE USUARIOS, VEHICULOS, NOVEDADES DE LOS AUXILIARES ETC	INFORME MENSUAL
7, Sensibilizar a la población beneficiaria de la Ruta de la Salud, sobre objetivos, modelo de operación, beneficios, y accesibilidad de los servicios, motivos de utilización y contraindicaciones.	SE INFORMA A LOS USUARIOS SOBRE EL PROGRAMA DE LA RUTA DE LA SALUD COMO FUNCIONA, HORARIOS, POBLACION QUE VA DIRIGIDO EL POGRAMA	USUARIOS, SOCIALIZACION A LOS USUARIOS DE LA SUBRED SUROCCIDENTE SOBRE EL SERVICIO
8. Recepcionar y canalizar las solicitudes telefónicas del servicio, confirmando el horario programado a los usuarios.	SE REALIZA PROGRAMACION DE LOS USUARIOS QUE SOLICITAN EL SERVICIO VIA TELEFONICA Y POR WHATSSAPP	REGISTRO DE SOLICITUDES EN LOS RESPECTIVOS FORMATOS
9. Entrega de informe de Gestión mensual oportunamente.	ENTREGA OPORTUNA DE INFORMES	N/A
10. En caso de ser necesario realizar asesoría al usuario y su familia para acceder al servicio de la Ruta de la Salud, haciendo orientación de acuerdo a las necesidades particulares.	SE ORIENTA A LOS USUARIOS DE POBLACIONES ESPECIALES PARA QUE REALICEN LA SOLICITUD DEL SERVICIO DE MANERA ADECUADA SEGÚN LOS HORARIOS Y RECORRIDOS QUE SE ESTA MANEJANDO	USUARIOS ATENDIDOS FRENTE A SUS REQUERIMIENTOS
11.Aplicar encuestas de satisfacción a usuarios de manera presencial y consolidar los datos recolectados en al Unidades de Servicios de Salud Sur Occidente.	SE REALIZA ENCUESTA EVALUANDO EL SERVICIO, TRATO DEL AUXILIAR , CONDUCTORES, PUNTUALIDAD Y CONDICIONES DE LOS VEHICULOS	N/A
12. Entregarlos informes de digitación de manera oportuna	SE ENTREGA REGISTRO DE USUARIOS DIGITADOS EN EXCEL, CON LOS RESPECTIVOS DATOS COMPLETOS Y OPORTUNAMENTE	1 INFORME (REGISTROS)SE ENVIA AL CORREO A LA REFERENTE DE LA RUTA ARCHIVOS EN EXCEL
13. Agendar los usuarios que requieran el servicio.	SE REGISTRA LOS USUARIOS QUE SOLICITAN EL SERVICIO EN LAS RESPECTIVAS PLANILLAS	PLANILLAS DILIGENCIADAS CON DATOS COMPLETOS DE LOS USUARIOS
14. Redactar, digitar y tramitar la correspondencia que se genere en la oficina de acuerdo a la normatividad vigente y adhiriéndose a los procedimientos institucionales para garantizar el control y organización de la información.	SE REALIZAN SOLICITUDES DE SOPORTE TECNICO, RESPUESTA DE QUEJAS, SOLICITUD DE FOTOCOPIAS VIA CORREO ELECTRONICO Y EN LAS DIFERENTES PLATAFORMAS QUE CORRESPONDA	0 MENSUALTICKETS RADICADOS POR SOLICITUD DE SERVICIO TECNIC
15. Realizar las actividades de recepción y manejo de llamadas telefónicas	SE ATIENDEN LLAMADAS TELEFONICAS FIJO Y MOVIL DE USUARIOS QUE REQUIEREN EL SERVICIO A DIARIO	LLAMADAS DIARIASREGISTRO DE LAS SOLICITUDES EN LOS RESPECTIVOS FORMATOS

Copia Controlada Subred Sur Occidente

16. Guardar la debida discreción y reserva sobre los asuntos que se traten en la oficina, el contenido de la correspondencia y demás documentos que le sean confiados.	SE MANEJA LA INFORMACION DE MANERA ADECUADA Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS TEMAS TRATADOS EN LA OFICINA	MANTENER CONFIDENCIALIDAD EN LOS TEMAS RELACIONADOS A LA RUTA
17. Colaborar en la organización y atención de las reuniones y compromisos relacionados al modelo de operación del programa Ruta de la Salud	NO APLICA PARA ESTE PERIODO	N/A
18. Establecer comunicación permanente con las auxiliares de enfermería para coordinar la llegada y recogida de los pacientes	SE ESTABLECE UNA COMUNICACIÓN EFECTIVA SOBRE RECORRIDOS UBICACIÓN Y USUARIOS PROGRAMADOS.	SE MANTIENE COMUNICACIÓN CON LA AUXILIAR DE RUTA INSTITUCIONAL PARA INQUIETUDES REFERENTE AL SERVICIO
19. Diligenciar adecuadamente y entregar adecuadamente los diferentes formatos	SE ENTREGA FOMATOS DE PROGRAMACION, ENCUESTAS DEBIDAMENTE DILIGENCIADOS	FORMATOS DILIGENCIADOS DE FORMA COMPLETA Y SEGÚN INDICACION
20. Apoyar organización de archivo	ARCHIVAR PLANILLAS DEL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR DEBIDAMENTE FOLIADAS Y CUMPLIENDO CON NORMAS DE ARCHIVO	PLANILLAS DE FEBRERO DEBIDAMENTE FOLIADAS

MARCELA CASTELLANOS CABRERA
39788222
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