Medellín, 17 de junio de 2024

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

CERTIFICA:

Que JENIFFER XIMENA CASTAÑEDA QUIROGA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1024557744 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 25/10/2023 **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:
C10245577442416945009

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: 17/06/2024 12.30 PM

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	1024557744	CASTAÑEDA	QUIROGA	JENIFFER	XIMENA	2015-12	EPS COMPENSAR	COTIZANTE
CC	1024557744	CASTAÑEDA	QUIROGA	JENIFFER	XIMENA	2024-06	CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	COTIZANTE
CC	1024557744	CASTAÑEDA	QUIROGA	JENIFFER	XIMENA	2019-12	EPS SANITAS	BENEFICIARIO
CC	1024557744	CASTAÑEDA	QUIROGA	JENIFFER	XIMENA	2019-10	CRUZ BLANCA E.P.S	BENEFICIARIO
CC	1024557744	CASTAÑEDA	QUIROGA	JENIFFER	XIMENA	2024-08	EPS SALUD TOTAL	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SALUD TOTAL	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	10/2023	7	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	08/2022	8	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	05/2022	5	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	04/2021	15	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	10/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	09/2019	19	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	01/2019	20	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	07/2017	3	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	06/2017	19	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	03/2017	3	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	10/2016	9	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	08/2016	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2015	17	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2015	9	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2015	10	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2015	10	COTIZANTE	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	12/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	11/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	10/2013	30	BENEFICIARIO	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.

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:	jeniffer ximena castañeda quiroga						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1024557744	
CORREO ELECTRONICO:	jenniferximena073@gmail.com				CELULAR:	d	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A USU ATENCION AL USUARIO USS 17 TRINIDAD GALÁN				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU41O02	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24126704868				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	767			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1925	FECHA	2024-08-30 15:09:53.000	NÚMERO DE CRP	53636	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO I (ATUS)						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-08-01		2024-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,633,601				
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:	$11,435,207
VALOR EJECUTADO	$11,435,207
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,633,601
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
9469942788	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2024. 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. Apropiar e implementar el Manual de información y servicio al ciudadano y procedimientos institucionales	Apropiar e implementar el Manual de información y servicio al ciudadano y procedimientos institucionales	Se apropia e implementa el manual de información y servicio al ciudadano y procedimientos institucionales
2. Realizar revisión de los documentos de identificación del usuario a través de un adecuado filtro en fila de acuerdo a los procedimientos institucionales.	Se realiza filtro en fila donde se prioriza el adulto mayor mujeres gestantes, usuarios en condición de discapacidad y niños menores de 5 años y se realiza el registro diario	Se realiza filtro en fila donde se prioriza el adulto mayor mujeres gestantes, usuarios en condición de discapacidad y niños menores de 5 años y se realiza el registro diario
3. Realizar entrega de ficha de digiturno de acuerdo al tipo de población y necesidad de la atención (Prioritaria, citas del día, población general).	Se hace entrega de los turnos para población General y Población Priorizada	Se aplica la estrategia estrellas luminosas identificando un total de 200 usuarios priorizados en el mes JUNIO, distribuidas de la siguiente manera ,verdes 25, amarillas 65, rojas 57
4. Realizar correcta identificación de la población prioritaria a través de las estrategias establecidas por la institución e identificación del riesgo y escala del dolor.	Se aplica la estrategia identificacion del riesgo por medio del sticker naranja /se identifica la poblacion que presente dolor en las salas de espera direccionandolos según correponda y tomar los datos del usuario y registralos en el formato Institucional .	Se identificaron 4 usuarios con riesgo de caida y se identifican 2 casos de escala de dolor.
5. Registro y captura de la lista de espera de acuerdo a los lineamientos institucionales	Se ingresan a los usuario que aplican según el protocolo de lista de espera.	Se ingresan 4 usuarios a la lista de espera la cual es enviada al correo electronico auxiliaresdeserviciosur@gmail.com todos los dias lunes
6. Realizar acompañamiento a personas con discapacidad y adultos mayores que lo requieran durante el ciclo de atención en salud.	Se Realiza acompañamiento a personas con discapacidad y adultos mayores que lo requieran durante el ciclo de atención en salud.	Se realizar acompañamiento a personas con discapacidad y adultos mayores que lo requieran durante el ciclo de atención en salud.
7. Realizar charlas educativas en salas de espera de acuerdo a los procedimientos institucionales	Se realizan charlas diariamente distribuidas de a siguiente manera dos charlas en horas de la mañana y dos charlas en horas de la tarde .	Se realiza un total de 50 charlas con la participación de 410 usuarios
8. Verificación del entendimiento del usuario a través de la estrategia comunicación redundante	Se verifica entendimiento del usuario a través de la estrategia comunicación redundan	Se verifica entendimiento del usuario a través de la estrategia comunicación redundante
9. Brindar información y orientación a los usuarios y familia respecto del ciclo de atención en los servicios de Consulta Externa y los tiempos en la atención, permanentemente.	Brindar información y orientación a los usuarios y familia respecto del ciclo de atención en los servicios de Consulta Externa y los tiempos en la atención, permanentemente.	Brindar información y orientación a los usuarios y familia respecto del ciclo de atención en los servicios de Consulta Externa y los tiempos en la atención, permanentemente.
10. Orientar al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera.	Orientar al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera.	Orientar al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera.
11. Realización de charla de taller pedagógico a los usuarios inasistentes.	Se socializa acerca de la modalidad de taller pedagogico por medio de la pagina y de modo presencial en los sitios mas cercano	Se realizan capacitacion a usuarios de como realizar taller pedagogico de manera virtual en el mes o presencial.
12. Aplicación encuestas de satisfacción de acuerdo a meta previamente establecida y realización de teleauditoria.	Se realiza encuesta de satisfaccion posterior a la atencion del usuario la cual es registrada en el aplicativo ALMERA .	Se aplicaron un total de 50 encuestas de acuerdo a la meta establecida.
13. Registro, captura y gestión de las barreras de acceso.	Se captan las barreras de acceso que presentan los usuarios ,por medio del aplicativo SI CUÉNTANOS .	Se realizan 5 el registro de barrerras de acceso, debido a que se presento usuarios con problematica
14. Verificación de órdenes médicas en el egreso del usuario para orientación y direccionamiento.	Se direcciona a usuarios al egreso de sus citas medicas dando orientación.	Se direcciona a usuarios al egreso de sus citas medicas dando orientación.
15. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la Entidad	Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la Entidad	Asistencia a la UAT, ULC del mes y reunion de equipo de trabajo.Firma de asitencia acta . 3 reuniones
16. Realizar la totalidad de los cursos asignados por la entidad.	Se realiza actividades asiganadas por el supervisor que sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	Se realiza actividades asiganadas por el supervisor que sean afines al desarrollo del objeto del contrato.
17. Todas las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	Todas las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	Todas las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.

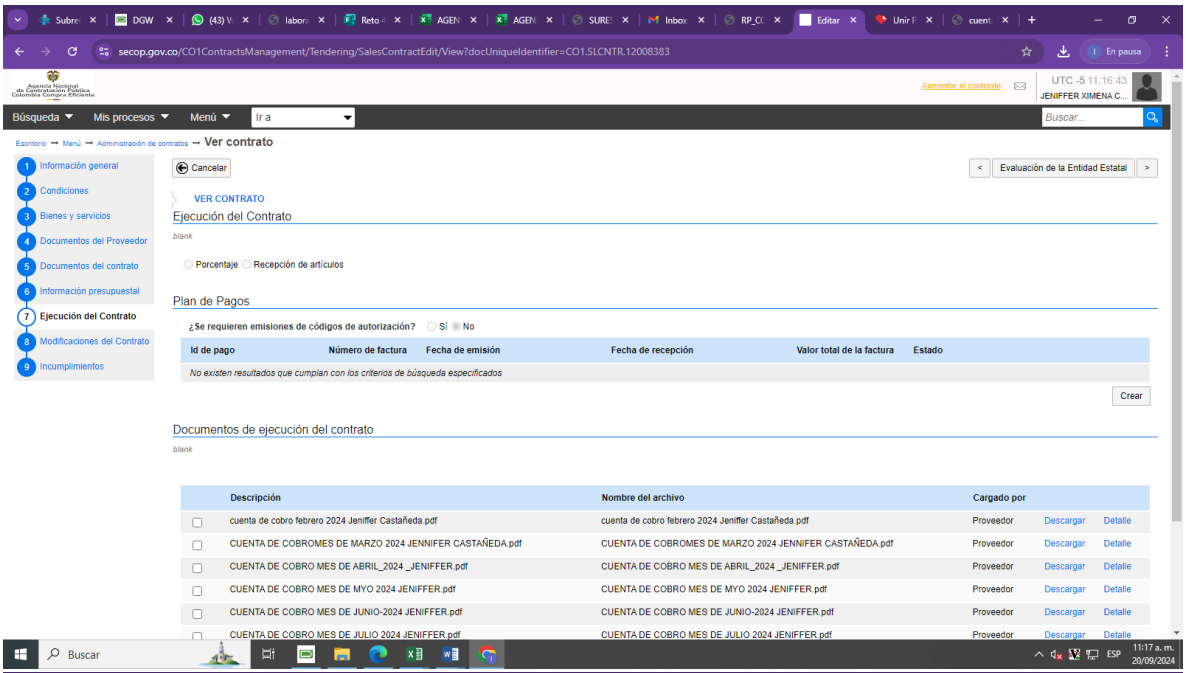
Copia Control
Subred Sur Occidente

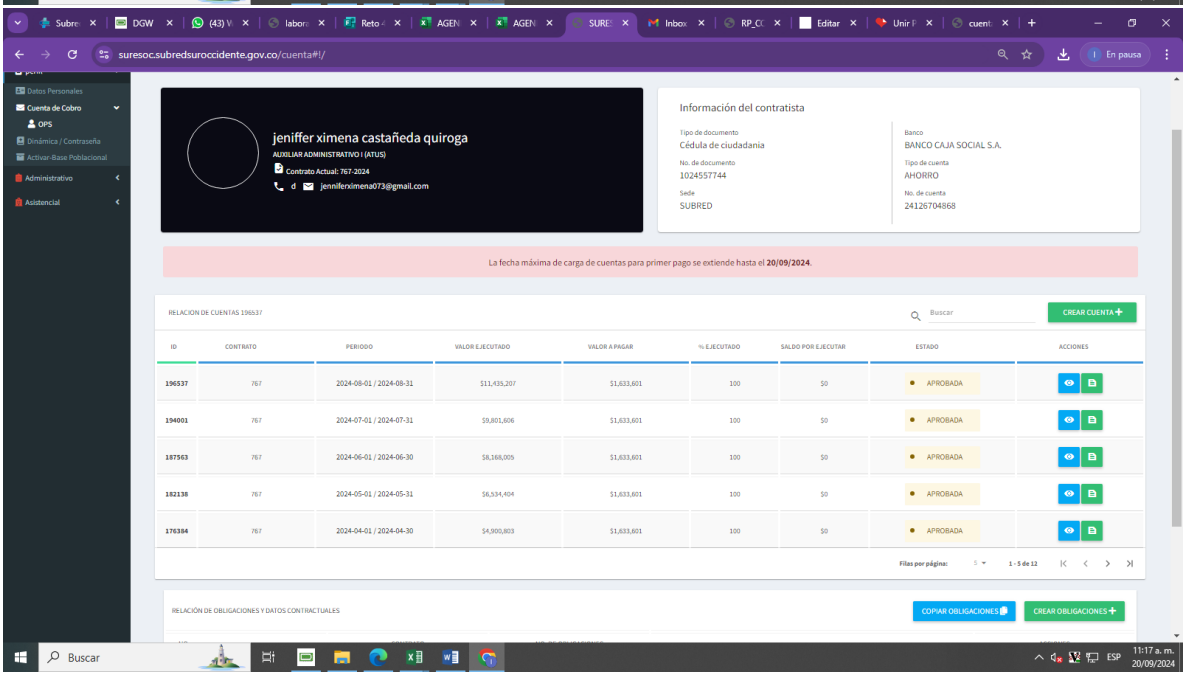
MARCELA CASTELLANOS CABRERA
39788222
Supervisor

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


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12008383
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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
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?
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 febrero 2024 Jeniffer Castañeda.pdf
CUENTA DE COBROMES DE MARZO 2024 JENNIFER CASTAÑEDA.pdf
CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL_2024 _JENIFFER.pdf
CUENTA DE COBRO MES DE MYO 2024 JENIFFER.pdf
CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO-2024 JENIFFER.pdf
CUENTA DE COBRO MES DE JULIO 2024 JENIFFER.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle


suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
jeniffer ximena castañeda quiroga
AUXILIAR ADMINISTRATIVO I (ATUS)
Contrato Actual: 767-2024
jenniferximena073@gmail.com
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadania
No. de documento
1024557744
Sede
SUBRED
Banco
BANCO CAJA SOCIAL S.A.
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
24126704868
La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 20/09/2024.
RELACION DE CUENTAS 196537
CREAR CUENTA
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
196537 767 2024-08-01 / 2024-08-31 $11,435,207 $1,633,601 100 $0 APROBADA
194001 767 2024-07-01 / 2024-07-31 $9,801,606 $1,633,601 100 $0 APROBADA
187563 767 2024-06-01 / 2024-06-30 $8,168,005 $1,633,601 100 $0 APROBADA
182138 767 2024-05-01 / 2024-05-31 $6,534,404 $1,633,601 100 $0 APROBADA
176384 767 2024-04-01 / 2024-04-30 $4,900,803 $1,633,601 100 $0 APROBADA
RELACIÓN DE OBLIGACIONES Y DATOS CONTRACTUALES
COPIAR OBLIGACIONES
CREAR OBLIGACIONES

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Jeniffer Ximena Castañeda Quiroga

C.C 1.024.557.744 DE BOGOTÁ

La suma de $1.633.601.00 (UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA TRES MIL SEISCIENTOS UN PESOS MCTE) por concepto de prestación de servicio como **Auxiliar de servicio al ciudadano** durante el periodo de 1 de Septiembre de 2024 al 30 de Septiembre de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°767-2024

Jenifer Ximena Castañeda.

Jeniffer Ximena Castañeda Quiroga

Nombre de contratista

C.C. 1.024.557.744 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 24126704868

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024557744		CASTAÑEDA QUIROGA JENIFFER XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 59 SUR 48B 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3232280024	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	73731270	9471851939	I	2024/09/11	2024/09/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 1024557744	CASTAÑEDA JENIFFER	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024557744		CASTAÑEDA QUIROGA JENIFFER XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 59 SUR 48B 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3232280024	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	73731270	9471851939	I	2024/09/11	2024/09/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$0**	**$0**	**$402,200**

BOGOTA, Septiembre 20 de 2024

Señora:
CASTAÑEDA QUIROGA JENIFFER XIMENA
CC. 1024557744
CL 59 SUR 48 B 20 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Mayo 24 de 2024. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
CASTAÑEDA QUIROGA JENIFFER XIMENA	1024557744	C	May-24-2024	8	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
QUIROGA ULLOA FLOR MARINA	52073143	C	Jul-14-2003	15	0	COMPAÑERO(A)	NO VIGENTE	Oct-7-2004	Exclusión o anulación de la afiliación	Ninguna
CASTAÑEDA HERNANDEZ JORGE ELIECER	98504154	C	Jul-14-2003	15	0	COMPAÑERO(A)	NO VIGENTE	Oct-7-2004	Exclusión o anulación de la afiliación	Ninguna
CASTAÑEDA QUIROGA JORGE DAVID	001226322279	R	Jul-14-2003	15	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Oct-7-2004	Exclusión o anulación de la afiliación	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
JENIFFER XIMENA CASTAÑEDA QUIROGA	1024557744	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JENIFFER XIMENA CASTAÑEDA QUIROGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.024.557.744**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Septiembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.