

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			jessica alexandra velasco gooding					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1019093647
CORREO ELECTRONICO:			jeka11.velasco@hotmail.com			CELULAR:		3138669181
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			URG PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%				
	KE10B03	90	KE10I06	10				
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO AV VILLAS S A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			728720470			PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		5026			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1049	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		TERAPEUTA RESPIRATORIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-01-01			2026-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,836,436				
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:						\$22,152,324		
VALOR EJECUTADO						\$22,152,324		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3,836,436		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$0		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%		
El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE: Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.								
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC		APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	
92682288	\$1,534,574	\$191,822		\$245,532	3	\$37,382	\$474,736	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA 52055407 Supervisor								
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.								
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1) Realizar los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente.	Realizo los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente	Respuesta de interconsultas y atenciones derivadas de la solicitud de procedimientos ordenados por el medico y servicio tratante
2) Ejecución del plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio	Ejecute el plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de	Despues de valoración inicial se indica el plan de manejo individual hospitalario del paciente de acuerdo a su patologia
3) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes	Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes	Se realiza de forma cronologica y evolutiva la historia clínica del paciente de acuerdo a los formatos establecidos en el sistema Dinamica Gerencial
4) Participación en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado	Participo en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizados	Se deja registro en libro de turno de las acciones tomadas en la revista medica y los ajustes entregados al plan de intervención terapéutica
5) Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso	Informo al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso	Se registra en la historia clinica la información al paciente y/o cuidador relacionado con la patologia del paciente y se realiza retroalimentación para verificar su comprensión
6) Llevar registro de la atención de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Llevo el registro de la atención de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Registro en libros de entrega y recibo de pacientes actualizando los mismos en cada una de las actividades desarrolladas o pendiente durante el tiempo de estancia en la institución
7) Participar en la programación de las actividades de la Subred.	Participo en la programación de la subred	ASEGURATE MES DE ENERO "Encuentro de aprendizaje continuo."
8) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Se deja registro de las tomas de muestras respiratorias que se encuentran dentro de los eventos de vigilancia epidemiológica dejando registro en historia clínica de las mismas
9) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Eventos de seguridad presentados en el servicio, como la asistencia al análisis de caso a los cuales sea citado.
10) Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	Entrego instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes	Realizo apoyo con el personal interdisciplinario para mejorar las condiciones de la atención del paciente
11) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Diligenciamiento completo de Libros de recibo y entrega de pacientes (signos vitales, diagnosticos, tratamiento, exámenes de apoyo diagnostico, pendientes y cambios de servicio, firmas de quien entrega y recibe el servicio)
12) Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Realizo las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio	Socializacion a los pacientes los deberes y derechos a los cuales son objeto dentro de la Subred Sur Occidente ESE
13) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informacion al paciente y/o cuidador sobre las pautas de cuidado de la patologia y diligenciamiento de las mismas en la Historia clínica del paciente
14) Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio	Participo en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio	Realizo aporo en el proceso de actualizacion y/o socialización de guías, protocolos y procedimientos que me sean asignados por la Referencia de Rehabilitación

15) Informar las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades	Informo las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades.	Registro informe de novedades de equipos biomédicos en aplicativo Almera. Uso de mesa de ayuda para apoyo con tecnologías y otros. Registro de eventos de seguridad por Falta de Insumos, fallas en los procesos de atención"
16) Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área.	Registro las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área	Diligenciamiento adecuado de Historia Clínica Registro de atenciones e ingresos Diarios Registro de inventarios, formatos de limpieza y desinfección, Trazabilidad de equipos de Biomédicos, Registro cronológico en formatos de monitoreo del paciente (uci)
17) Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios	No aplica	No aplica
18) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	No aplica	No aplica
19) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente.	Atencion a visitas de habilitación a los servicios y dar alcance de acuerdo a los procesos establecidos en rehabilitación
20) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato	Entrega de informe de actividades del servicio todos los 5 primeros dias del mes, de acuerdo al servicio de atención a la Referencia de Rehabilitación para la consolidación en el sistema de información
21) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Registro de Uso de Elementos de protección personal entregados para la atención en la planilla que esta asignada para este fin
22) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	No se programa
23) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Cumplimiento de las actividades contractuales de acuerdo a lo establecido en este contrato al supervisor del mismo
24) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Entrego Soportes de afiliación a eps, arl y presiones mas documentos de entrenamiento mes de octubre
25) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Recibir la asignación de servicios o cambios de sede de acuerdo a las necesidades de los servicios de rehabilitación

CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA
52055407
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



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	1019093647	VELASCO	GOODING	JESSICA	ALEXANDRA	2016-03	Cruz Blanca	BENEFICIARIO
CC	1019093647	VELASCO	GOODING	JESSICA	ALEXANDRA	2019-04	Cruz Blanca	COTIZANTE
CC	1019093647	VELASCO	GOODING	JESSICA	ALEXANDRA	2026-01	Sanitas	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2023	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*
Sanitas	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2022	5	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cruz Blanca	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cruz Blanca	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cruz Blanca	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cruz Blanca	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cruz Blanca	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cruz Blanca	11/2018	9	COTIZANTE	Pago con cotización
Cruz Blanca	10/2018	28	COTIZANTE	Pago con cotización
Cruz Blanca	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cruz Blanca	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cruz Blanca	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cruz Blanca	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cruz Blanca	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Cruz Blanca	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cruz Blanca	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cruz Blanca	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cruz Blanca	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cruz Blanca	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cruz Blanca	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cruz Blanca	10/2017	2	COTIZANTE	Pago con cotización
Cruz Blanca	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cruz Blanca	06/2017	20	COTIZANTE	Pago con cotización
Cruz Blanca	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cruz Blanca	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cruz Blanca	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cruz Blanca	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cruz Blanca	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cruz Blanca	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cruz Blanca	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cruz Blanca	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cruz Blanca	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cruz Blanca	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cruz Blanca	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cruz Blanca	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cruz Blanca	04/2016	24	COTIZANTE	Pago con cotización
Cruz Blanca	03/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cruz Blanca	02/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cruz Blanca	01/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cruz Blanca	12/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cruz Blanca	11/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cruz Blanca	10/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cruz Blanca	09/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cruz Blanca	08/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cruz Blanca	07/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cruz Blanca	06/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cruz Blanca	05/2015	30	BENEFICIARIO	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*
Cruz Blanca	04/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cruz Blanca	03/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cruz Blanca	02/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cruz Blanca	01/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cruz Blanca	12/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cruz Blanca	11/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cruz Blanca	10/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cruz Blanca	09/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cruz Blanca	08/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cruz Blanca	07/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cruz Blanca	06/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cruz Blanca	05/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cruz Blanca	04/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cruz Blanca	03/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cruz Blanca	02/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cruz Blanca	01/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cruz Blanca	12/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cruz Blanca	11/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cruz Blanca	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.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019093647	JESSICA ALEXANDRA VELASCO GOODING		calle151c/133-20	3138669181	jeka11.velasco@hotmail.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	
2025-12	2025-12	I	15/01/2026	92682288	\$475.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	191.900	0		0		0	1	200	0	192.100	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	245.600	0	0	0	0	1	200	0	245.800	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	37.400				37.400	1	100	37.500			374	37.500	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	191.900	192.100
Pensión	1	245.600	245.800
Riesgos Laborales	1	37.400	37.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	474.900	475.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019093647	JESSICA ALEXANDRA VELASCO GOODING		calle151c#133-20	3138669181	jeka11.velasco@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	15/01/2026	92682288	\$475.400
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1019093647	VELASCO GOODING JESSICA ALEXANDRA	59	0			N																		231001	1.534.740	245.600	0	0	0	0	EPS005	1.534.740	191.900	14-11	1.534.740	3	37.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Medellín, 26 de enero 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 JESSICA ALEXANDRA VELASCO GOODING identificado(a) con C1019093647 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.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10190936472602653962

 PRETEST

Borrar selección

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS *

Jessica Alexandra Velasco Gooding

PERFIL *

Terapeuta Respiratoria

SEDE *

- ☐ HOSPITAL DE BOSA
- ☐ HOSPITAL DE FONTIBON
- ☒ HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY
- ☐ HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL

PRETEST

Socialización de evento 345- vigilancia centinela de IRAG INUSITADO

Puntos totales **22/28** ?

Correo *

jeka11.velasco@hotmail.com

☒ PRETEST

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS *

? Jessica Alexandra Velasco Gooding



docs.google.com



PERFIL *

POSTEST

Socialización de evento 345- vigilancia centinela de IRAG INUSITADO

Puntos totales **26/28** ?

Correo *

jeka11.velasco@hotmail.com

☒ POSTEST

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS *

Jessica Alexandra Velasco Gooding



PERFIL *

Terapeuta Re docs.google.com



Asegurate mes de enero 2026 "BUZÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE" – "TU VOZ PROTEGE"

Thanks for submitting your contact info!

[Modificar tu respuesta](#)

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. -
[Contactar con el propietario del formulario](#) - [Términos del
Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

¿Parece sospechoso este formulario? [Informe](#)

Google Formularios



docs.google.com



DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

Jessica Alexandra Velasco Gooding
C.C. 1019093647 de BOGOTÁ

La suma de \$3.836.436(**Tres millones ochocientos treinta y seis mil cuatrocientos treinta y seis pesos MCTE**) por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de rehabilitación, 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 como Terapeuta Respiratorio; en el Hospital Occidente de Kennedy en el área de urgencias.

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 1 al 31 de Enero de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5026-2025**.



Jessica Alexandra
C.C. 1019093647 de BOGOTÁ
Cel: 3138669181

CUENTA DE AHORROS NÚMERO 728720470
Banco Av Villas