| 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 velasco | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1013597954 | |
| CORREO ELECTRONICO: | jeniffervelasco05@gmail.com | | | | CELULAR: | 4176751 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | A LOG ESTERILIZACIÓN USS OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | |

| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % |
|---|---|---|---|---|
| | KE10P07 | 70 | KE13P07 | 30 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | TIPO DE CUENTA: | AHORRO |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550488422384922 | PENSIONADO | NO |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 212 | | | VIGENCIA | | 2026 | |
| NÚMERO DE CDP | 1146 | FECHA | 2026-05-14 15:16:14.000 | NÚMERO DE CRP | 20060 | FECHA | 2026-05-28 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL |
| | | 2026-04-01 | | 2026-04-30 |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | $4,334,388 | | |
| 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: | $22,946,760 |
| VALOR EJECUTADO | $11,770,838 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,334,388 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $11,175,922 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 51% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 74857119 | $1,682,762 | $210,345 | $269,242 | 3 | $40,992 | $520,579 |

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

RODOLFO DUARTE CELY
80158750
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 las actividades, procedimientos e intervenciones en sala de cirugía para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente. 2) Velar por la esterilización del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugía 3) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes 4) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones en el sistema de información de la Subred; 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 5) Participar en la programación de las actividades de la Subred. | Coordinadora de la central de Kennedy y la central de Patio Bonito Tintal. | Actas de socialización firmadas |
| 6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred. 7) 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. 8) Impartir instrucciones al personal relacionado con los requerimientos de los pacientes. 9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 10) Realizar los procedimientos e intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio. 11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación | Revisar los formatos de registro de la trazabilidad del proceso, enviar la trazabilidad del reprocesamiento de los DM, de las unidades de Kennedy y de Patio Bonito Tintal | Escáner de Formatos semanal y correo con envió de la trazabilidad del reprocesamiento los primeros 5 días de cada mes. |
| 12) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 13) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. 14) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 15) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 16) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 17) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado. 18) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. 19) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.. | Asistir a los análisis de casos convocados, acciones de mejora del servicio. | Acta de asistencia y realización de acción de mejora con evidencia de socialización. |
| 1. Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual. 2. Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato. 3. Conocer y aplicar las políticas institucionales. | Instrucciones al personal de esterilización de la central de Kennedy y Tintal, respecto al proceso. Realizar el pedido por dinámica de los insumos requeridos por el servicio de Kennedy y Tintal | Actas de seguimiento, pedido de solicitudes al almacén según bodega de unidad |
| Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda. 5. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. En los casos en los que aplique el CONTRATISTA autoriza con la firma del presente Contrato el descuento de los valores que se generen por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la E.S.E. y con ocasión del desarrollo de sus actividades previo seguimiento por parte del supervisor y tramite del área de financiera competente. 6. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional. | Se realiza capacitaciones al personal de esterilización, inducción a los colaboradores. Enviar la información a la referente de esterilización para alimentar los indicadores. | Actas de inducción y capacitaciones, correos con información de los resultados de indicadores |
| Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la presunta falsedad en su soporte documental serán causal de terminación del contrato, previo seguimiento y notificación por parte del supervisor. 8. Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales. 9. Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. En caso de incurrir el CONTRATISTA, en extravío, pérdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de bienes entregados para el desarrollo de sus actividades, se dará aplicación a los parámetros institucionales establecidos para ello y al proceso institucional para reporte de hurtos y/o daños de bienes, además de los lineamientos establecidos por la Compañía de seguros en caso de aplicar. | Realizar seguimiento a las actividades por ambiente en la central de esterilización de Kennedy y Tintal Seguimiento a las remisiones de los pacientes programados. Acompañamiento en las entregas de turno | Formatos al día, supervisión de remisiones para recibir y devolver de casas comerciales, recorrido con el personal en las entregas de turno por cada área del servicio |

Copia Certificada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| 10. Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas. 11. Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos. 12. Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales. 13. Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades u obligaciones asignadas. 14. El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación del contrato previo seguimiento y notificación del supervisor. | Control e inventarios del stock, según fechas acordadas con las casas comerciales Envíos a las demás unidades según solicitud a necesitad de las cirugías | Reposiciones completas e informes de inventarios firmados, solicitud de ticket para envió de dispositivos médicos y retorno de los mismos de las diferentes unidades |

RODOLFO DUARTE CELY
80158750
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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE No 03/2026**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.ENIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**JENIFFER VELASCO GALEANO**

**C.C 1013597954 DE BOGOTA**

La suma de $ 4.334.388 por concepto de: prestación de servicios como INSTRUMENTADOR QUIRURGICO durante el periodo de 01 al 30 de Abril de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 212-2026



**JENNIFER VELASCO GALEANO**

**C.C.1013597954 DE Bogotá**

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 | 1013597954 | JENIFFER VELASCO GALEANO | cll 4b #53c - 17 | 12234567 | JENIFERVELASCO05@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) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 74857119 | 10/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-03 | 2026-03 | I | $1,750,905 | $576.900 | |

## 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 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 218.900 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 280.200 | 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 | 42.700 | | | | 42.700 | 0 | 0 | 42.700 | | | 427 | 42.700 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF22 | Colsubsidio | 860007336-1 | 35.100 | 0 | 0 | 35.100 | 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 | 218.900 | 218.900 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 280.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 42.700 | 42.700 |
| CCF | 1 | 35.100 | 35.100 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 576.900 | 576.900 |

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 | 1013597954 | JENIFFER VELASCO GALEANO | cll 4b #53c - 17 | 12234567 | JENIFERVELASCO05@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) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 74857119 | 10/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-03 | 2026-03 | I | $1,750,905 | $576.900 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 1013597954 | VELASCO GALEANO JENIFFER | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | X | | | | | | | | | 25-14 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.750.905 | 30 | 218.900 | 14-11 | 1.750.905 | 30 | 3 | 42.700 | CCF22 | 1.750.905 | 30 | 35.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

**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 | 1013597954 | VELASCO | GALEANO | JENIFFER | | 2014-10 | Compensar | BENEFICIARIO |
| CC | 1013597954 | VELASCO | GALEANO | JENIFFER | | 2026-03 | Compensar | COTIZANTE |

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

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

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Compensar | 02/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2019 | 16 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Compensar | 12/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2015 | 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* |
|---|---|---|---|---|
| Compensar | 03/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2014 | 9 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2013 | 1 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2013 | 19 | COTIZANTE | Pago con cotización |

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

**Pago con cotización:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

**Estado Emergencia:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

Medellín, 23 de abril de 2026

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA**

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

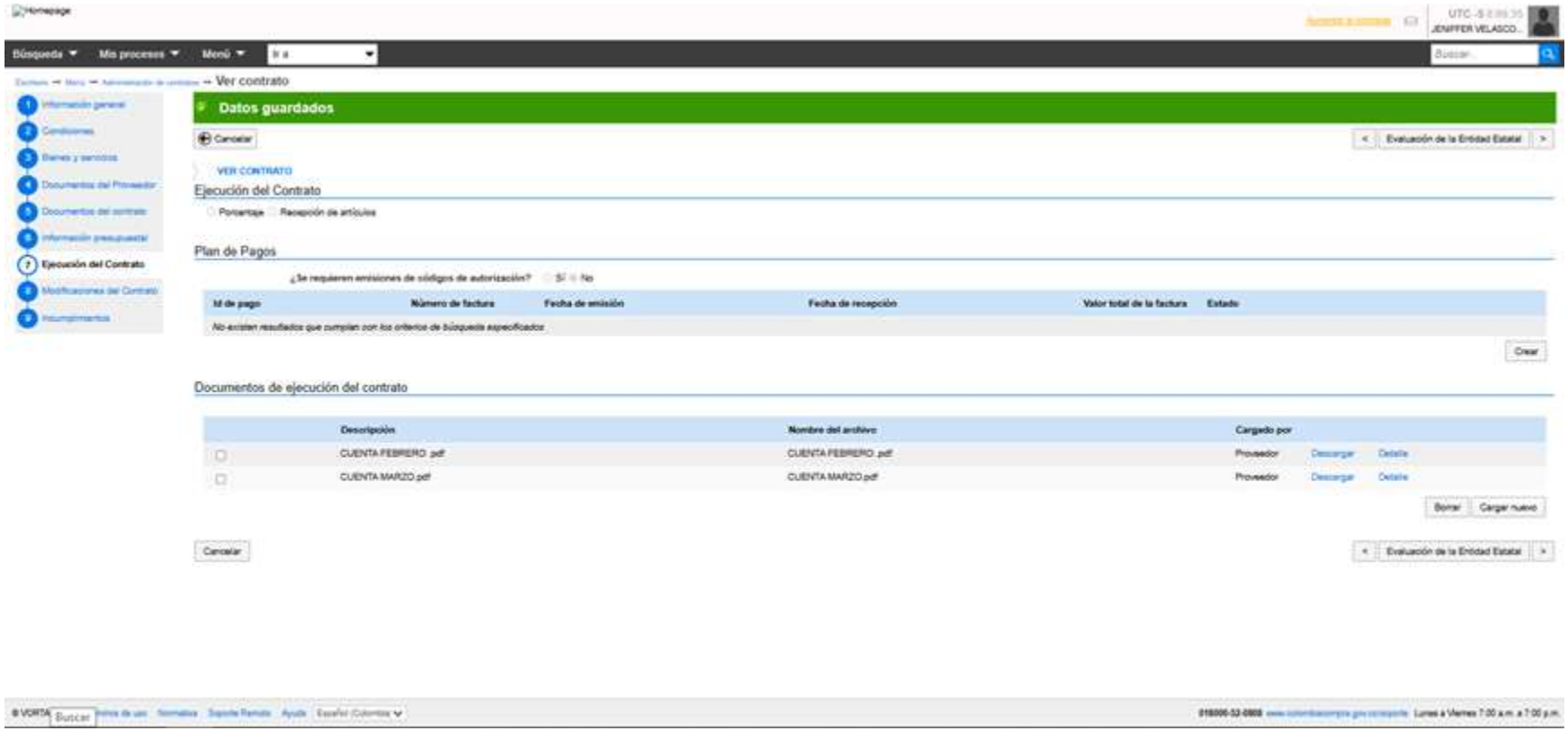
Que JENIFFER VELASCO GALEANO identificado(a) con C1013597954 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10135979542611331553

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.13


Homepage
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
JENIFFER VELASCO...
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
Datos guardados
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Sí
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CUENTA FEBRERO .pdf
CUENTA FEBRERO .pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA MARZO.pdf
CUENTA MARZO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Buscar
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.


8:45
94
s.cloud.microsoft
4
La respuesta se ha enviado.
Algo importante que puede hacer a continuación
Guardar mi respuesta
Enviar otra respuesta
Microsoft Forms
¡Prepárese para su propia invitación al evento!
Registro de eventos
Invite a personas, recopile RSVP y personalice detalles para que coincidan con el tema de la fiesta.
Comenzar ahora
Comenzar ahora →