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:	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:	HOSPITALIZACION MEDICINA GENERAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	KE10I01	80	KE10I09-2	10	KE10I20	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	348			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1570	FECHA	2026-07-16 14:58:49.000	NÚMERO DE CRP	25485	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TERAPEUTAS						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-07-01		2026-07-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,079,040						
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:	$22,944,600
VALOR EJECUTADO	$18,865,560
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,079,040
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,079,040
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	82%

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
92998208	$1,529,640	$191,205	$244,742	3	$37,262	$473,209

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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

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 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	Ejecuto el 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	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
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 hospitalizado	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 las actividades de la Subred.	ASEGURATE MES DE JULIO 2026
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	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, examenes 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 patología 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.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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 Clinica Registro de atenciones e ingresos Diarios Registro de inventarios, formatos de limpieza y desinfeccion, 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 Soporte de pago de Seguridad Social mes JUNIO
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 del servicio

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

Copia Certificada Subred Sur Occidente

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	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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92998208	09/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$541.800	

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	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
231001	Colfondos	800227940-6	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

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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

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	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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92998208	09/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$541.800	

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	Excepción	IND	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 1019093647	VELASCO GOODING JESSICA ALEXANDRA	59	0			N																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	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	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	2026-06	Sanitas	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	06/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
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
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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
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
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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
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
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

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
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
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.

Medellín, 27 de julio 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.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10190936472620855123

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.18

9:28

8/7/2026

2. Tipo de Vinculación *

- ( ) Planta
- (•) Contrato/Ops
- ( ) Estudiante
- ( ) Tercerizado
- ( ) Familiar
- ( ) Usuario

3. Número de Identificación (sin puntos, ni comas) *

1019093647

4. Nombres y Apellidos Completos *

Jessica Alexandra Velasco Gooding

s.cloud.microsoft

1:26 5G

Aprendizaje Continuo

9/7/2026

2. Tipo de Vinculación *

- [ ] Planta
- [x] Contrato/Ops
- [ ] Estudiante
- [ ] Tercerizado
- [ ] Familiar
- [ ] Usuario

3. Número de Identificación (sin puntos, ni comas) *

1019093647

4. Nombres y Apellidos Completos *

Jessica Alexandra Velasco Gooding

s.cloud.microsoft

1:26 5G

Asistencia y Postest - EAC Rehabilitación Urgencias y Hospitalización Julio

La encuesta tardará aproximadamente 5 minutos en completarse.
Formato para registrar el postest y asistencia al Encuentro de Aprendizaje Continuo que realiza la Subred Sur Occidente.

Puntos: 100/100

Datos del Participante

1. Indicar la Fecha del Postest y Encuentro de Aprendizaje Continuo *

9/7/2026

2. Tipo de Vinculación *

- ( ) Planta
- (•) Contrato/Ops

s.cloud.microsoft

9:28

Asistencia y Postest - Rehabilitación Hospitalizació y Urgencias

La encuesta tardará aproximadamente 5 minutos en completarse.
Formato para registrar el postest y asistencia al Encuentro de Aprendizaje Continuo que realiza la Subred Sur Occidente.

Puntos: 150/150

Datos del Participante

1. Indicar la Fecha del Postest y Encuentro de Aprendizaje Continuo *

8/7/2026

2. Tipo de Vinculación *

- ( ) Planta
- (•) Contrato/Ops

s.cloud.microsoft

2:43
◀ WhatsApp
5G

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

ASEGÚRATE FUGA JUNIO 2026

FECHA

2026-07-27 (Hoy)

SELECCIONAR

POS TEST

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

Jessica Alexandra Velasco Gooding

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

1019093647

UNIDAD

Hospital Occidente de Kennedy

SERVICIO

meraim.com

2:43
◄ WhatsApp
5G

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

ASEGÚRATE FUGA JUNIO 2026

FECHA

RESULTADO: 100 CALIFICACION

Aceptar

Pregunta requerida

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

Pregunta requerida

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Pregunta requerida

meraim.com

2:42
◄ WhatsApp
5G

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

ASEGÚRATE FUGA JUNIO 2026

FECHA

RESULTADO: 80 CALIFICACION

Aceptar

Pregunta requerida

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

Pregunta requerida

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Pregunta requerida

meraim.com

00923c4c-96c3-4b11-a12b-c855fffc16ea

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

Jessica Alexandra Velasco Gooding

ha participado y aprobado el:

Curso básico de prevención y control de infecciones multirresistentes en el hospital

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 90,00 %

4 de junio de 2026

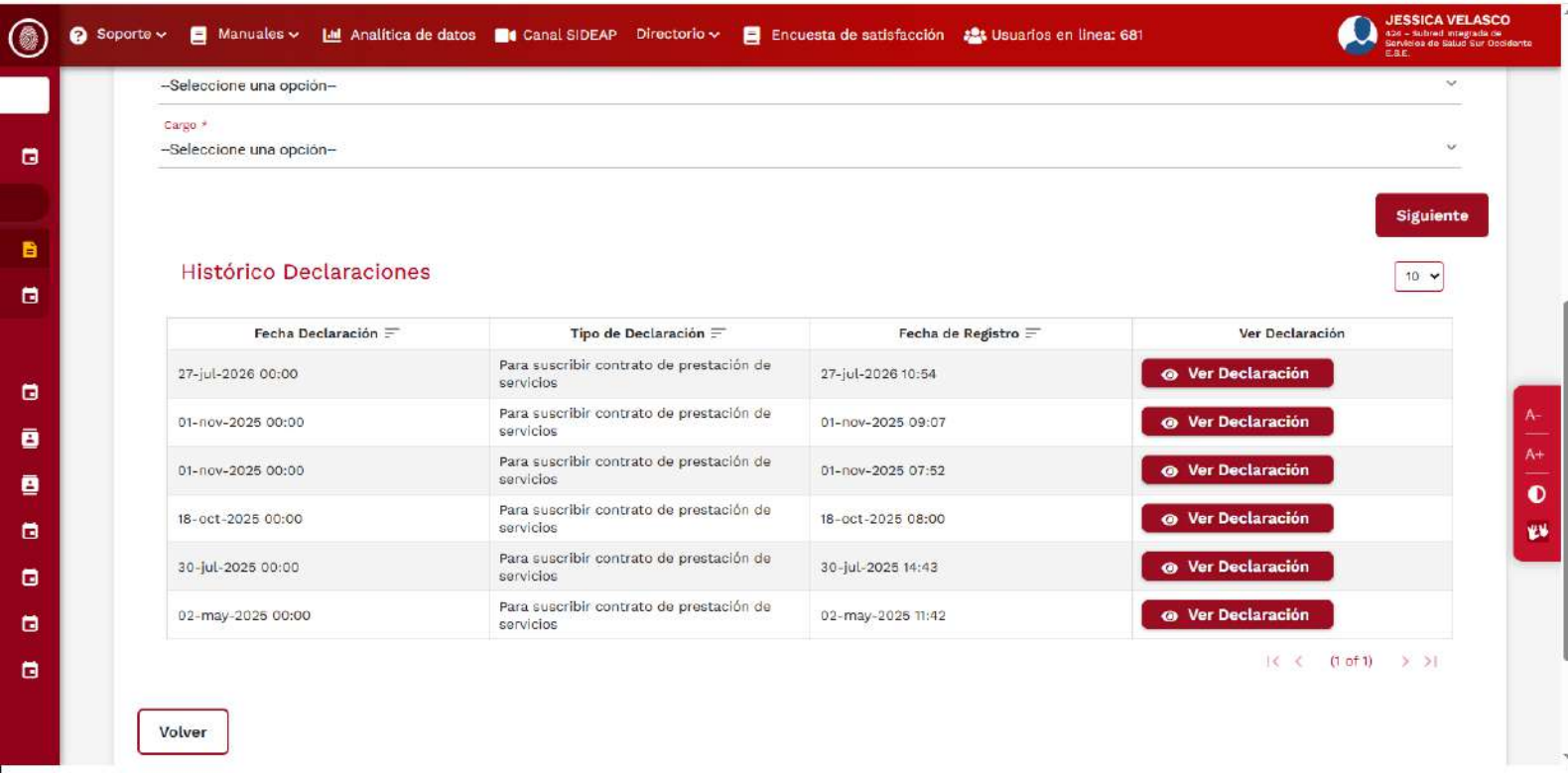
Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

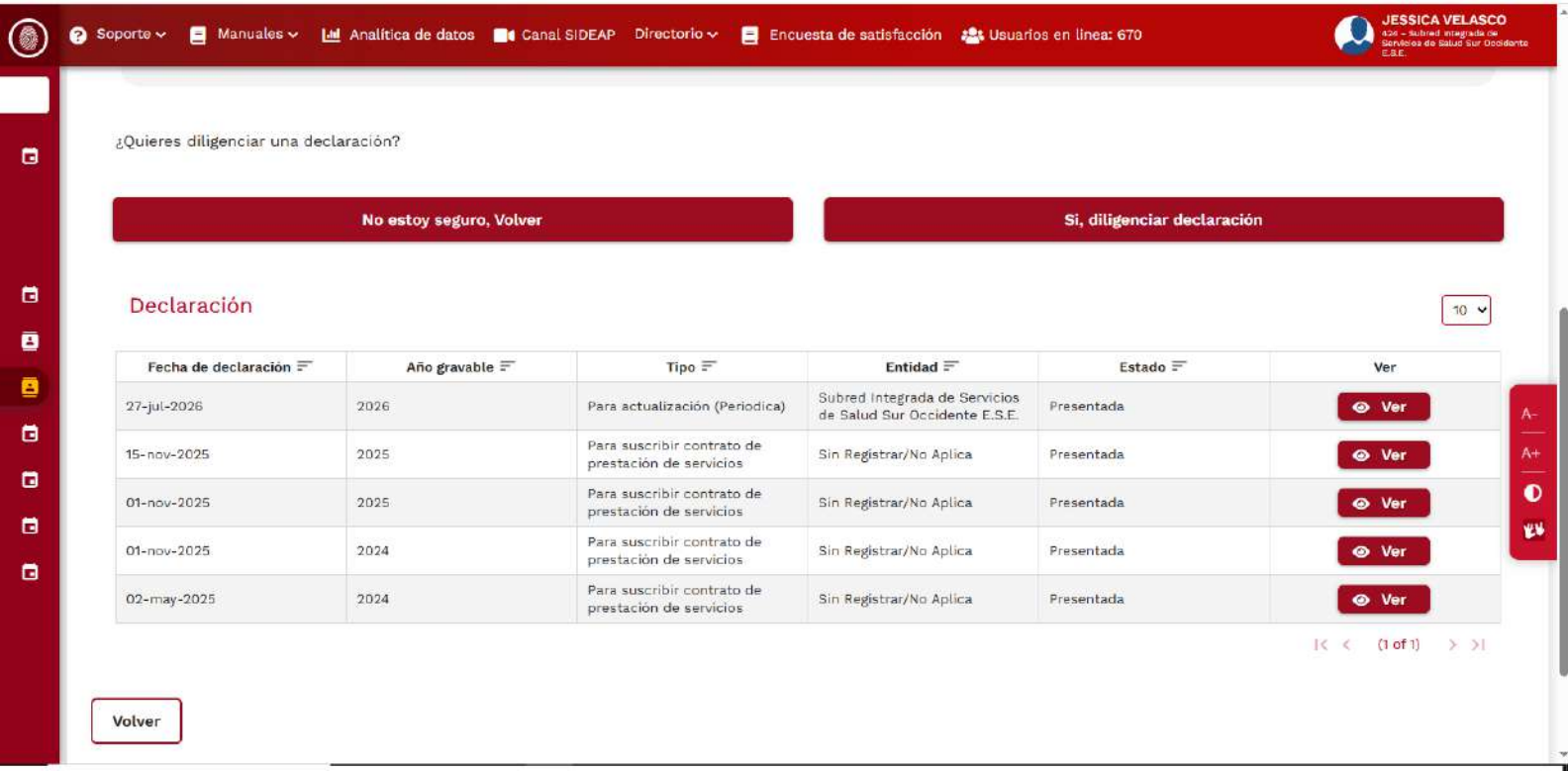
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

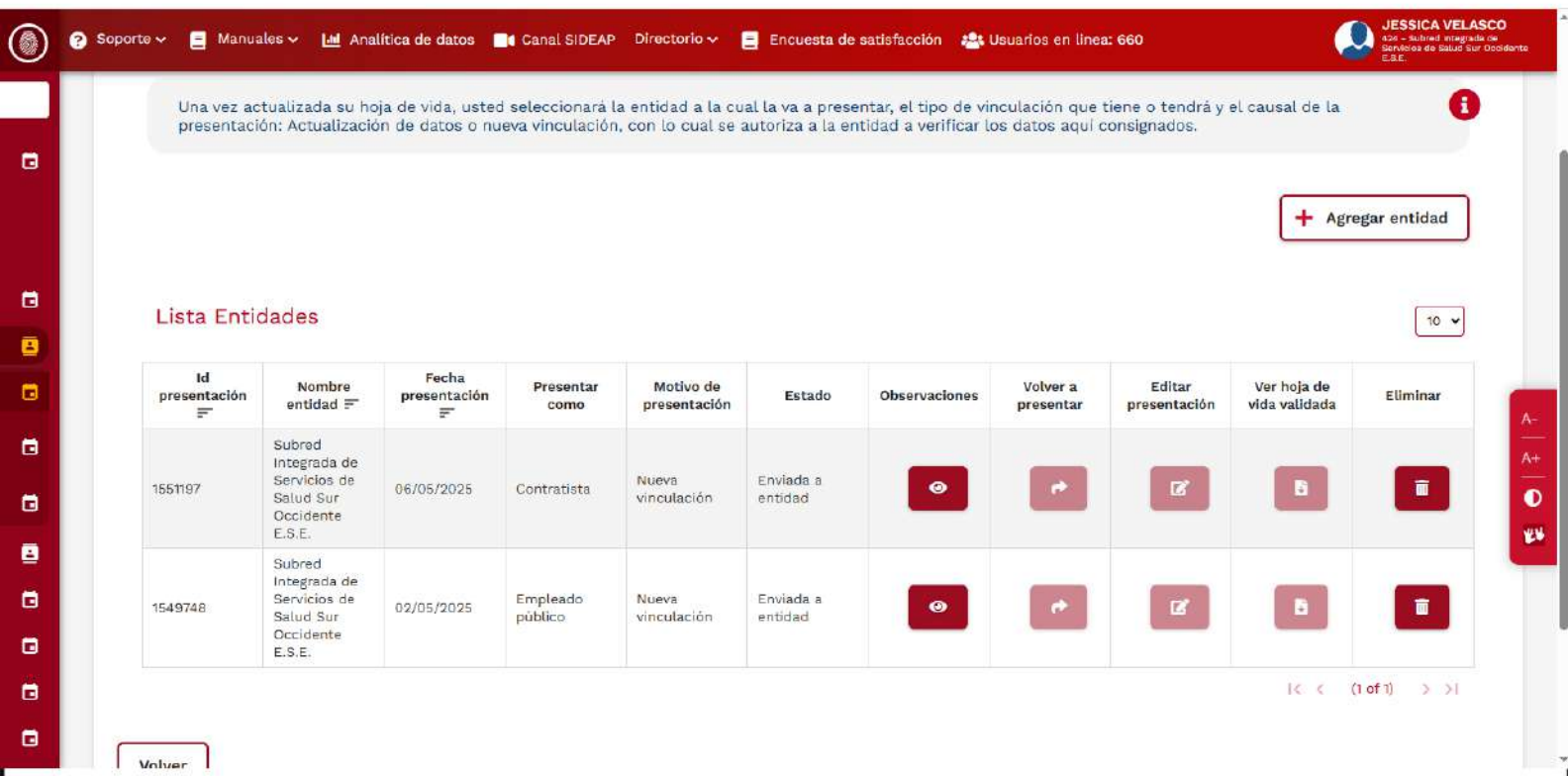
OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=00923c4c-96c3-4b11-a12b-c855fffc16ea


Soporte
Manuales
Analítica de datos
Canal SIDEAP
Directorio
Encuesta de satisfacción
Usuarios en línea: 681
JESSICA VELASCO
426 - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
--Seleccione una opción--
Cargo *
--Seleccione una opción--
Siguiente
Histórico Declaraciones
10
Fecha Declaración
Tipo de Declaración
Fecha de Registro
Ver Declaración
27-jul-2026 00:00
Para suscribir contrato de prestación de servicios
27-jul-2026 10:54
Ver Declaración
01-nov-2025 00:00
Para suscribir contrato de prestación de servicios
01-nov-2025 09:07
Ver Declaración
01-nov-2025 00:00
Para suscribir contrato de prestación de servicios
01-nov-2025 07:52
Ver Declaración
18-oct-2025 00:00
Para suscribir contrato de prestación de servicios
18-oct-2025 08:00
Ver Declaración
30-jul-2025 00:00
Para suscribir contrato de prestación de servicios
30-jul-2025 14:43
Ver Declaración
02-may-2025 00:00
Para suscribir contrato de prestación de servicios
02-may-2025 11:42
Ver Declaración
(1 of 1)
Volver
A-
A+


Soporte
Manuales
Analítica de datos
Canal SIDEAP
Directorio
Encuesta de satisfacción
Usuarios en linea: 670
JESSICA VELASCO
¿Quieres diligenciar una declaración?
No estoy seguro, Volver
Si, diligenciar declaración
Declaración
10
Fecha de declaración
Año gravable
Tipo
Entidad
Estado
Ver
27-jul-2026
2026
Para actualización (Periodica)
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Presentada
Ver
15-nov-2025
2025
Para suscribir contrato de prestación de servicios
Sin Registrar/No Aplica
Presentada
Ver
01-nov-2025
2025
Para suscribir contrato de prestación de servicios
Sin Registrar/No Aplica
Presentada
Ver
01-nov-2025
2024
Para suscribir contrato de prestación de servicios
Sin Registrar/No Aplica
Presentada
Ver
02-may-2025
2024
Para suscribir contrato de prestación de servicios
Sin Registrar/No Aplica
Presentada
Ver
(1 of 1)
Volver


Soporte
Manuales
Analítica de datos
Canal SIDEAP
Directorio
Encuesta de satisfacción
Usuarios en linea: 660
JESSICA VELASCO
Una vez actualizada su hoja de vida, usted seleccionará la entidad a la cual la va a presentar, el tipo de vinculación que tiene o tendrá y el causal de la presentación: Actualización de datos o nueva vinculación, con lo cual se autoriza a la entidad a verificar los datos aquí consignados.
Agregar entidad
Lista Entidades
10
Id presentación
Nombre entidad
Fecha presentación
Presentar como
Motivo de presentación
Estado
Observaciones
Volver a presentar
Editar presentación
Ver hoja de vida validada
Eliminar
1551197
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
06/05/2025
Contratista
Nueva vinculación
Enviada a entidad
1549748
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
02/05/2025
Empleado público
Nueva vinculación
Enviada a entidad
(1 of 1)
Volver

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LASUBRED 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 $4.079.040 (**cuatro millones setenta y nueve mil cuarenta 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 Hospitalización.

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 1 al 31 de julio de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 348- 2026.**

JessicaAVelascoG

Jessica Alexandra Velasco
C.C. 1019093647 de BOGOTÁ

Cel: 3138669181

CUENTA DE AHORROS NÚMERO 728720470

Banco Av Villas