Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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:	KAREEN YOHANA GONZALEZ SARMIENTO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53031016	
CORREO ELECTRONICO:	kygonzalezs@gmail.com				CELULAR:	7293778	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC GESTIÓN ANÁLISIS POLÍTICAS BIENESTAR TERRITORIOS - FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K25	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	14123440472				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8794			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1373	FECHA	2025-06-17 13:58:49.000	NÚMERO DE CRP	28548	FECHA	2025-06-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-06-01		2025-06-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,127,207						
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$31,925,504
VALOR EJECUTADO	$28,761,312
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,127,207
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,164,192
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	90%

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
87366277_87367915	$1,857,502	$232,188	$297,200	3	$45,249	$574,637

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	Teniendo en cuanta los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar se ejecutan acciones desde las políticas publicas de prevención y atención al consumo de estupefacientes y prevención de vinculación a la oferta, salud mental y fenómeno de habitabilidad en calle	Acta Y Listado De Consejo Red del Buen Trato. Acta Y Listado De Comité De Fenómeno De Habitabilidad De Calle. Acta Y Listado De La Instancia sectorial de Coordinación de SPA. Acta Y Listado De Comité De Mesa de Salud Mental Acta Y Listado De Comité De UAT Ficha Tecnica, Acta y Listado de Asistencia de Recorrido. Ficha Tecnica, Acta y Listado de Asistencia de Compromiso de SPA. Ficha Tecnica, Acta y Listado de Asistencia de Fortalecimiento de Salud Mental. Ficha Tecnica, Acta y Listado de Asistencia de jornadas en Polideprotivo y Plaza de mercado de Fontibon. Matrices diligenciadas en el ONE-DRIVE.
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	Se acompañan jornadas y espacios donde se movilizan las políticas publicas de prevención y atención al consumo de estupefacientes y prevención de vinculación a la oferta, salud mental y fenómeno de habitabilidad en calle	Ficha Tecnica, Acta y Listado de Asistencia de Recorrido. Ficha Tecnica, Acta y Listado de Asistencia de Compromiso de SPA. Ficha Tecnica, Acta y Listado de Asistencia de Fortalecimientos con comunidad cuidadora. Ficha Tecnica, Acta y Listado de Asistencia de jornadas en Polideprotivo
Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Se realiza socialización de acciones que dan respuesta a los objetivos y ejes de las políticas publicas de prevención y atención al consumo de estupefacientes y prevención de vinculación a la oferta, salud mental y fenómeno de habitabilidad en calle	Actas y listados de asistencia de las reuniones donde se evidencia el cumplimiento de las actividades.
Prestar los servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred	Se asiste a las diferentes instancias de participación propias de las políticas públicas y a las asistencias técnicas programadas por la secretaria de salud.	Acta Y Listado De La Instancia sectorial de Coordinación de SPA. Acta Y Listado De Consejo Red del Buen Trato. Acta Y Listado De Comité De Fenómeno De Habitabilidad De Calle. Acta Y Listado De Comité De Mesa de Salud Mental.
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se realiza fortalecimiento de las políticas publicas de prevención y atención al consumo de estupefacientes y prevención de vinculación a la oferta, salud mental y fenómeno de habitabilidad en calle al equipo de Vigilancia Comunitaria.	Ficha Tecnica, Acta y Listado de Asistencia de Recorrido. Ficha Tecnica, Acta y Listado de Asistencia de Compromiso de SPA. Ficha Tecnica, Acta y Listado de Asistencia de Fortalecimientos con comunidad cuidadora.
Participar en la construcción, ajuste, implementación, monitoreo y seguimiento a las políticas públicas, integrando los compromisos institucionales, locales y sectoriales adquiridos en el marco de los ejes de la política y en lo que compete de acuerdo con la dinámica local e institucional.	Se realiza compromiso donde se gestionan acciones para el cuidado de la salud física y mental con ciudadano habitante de calle y en riesgo de estarlo.	Ficha Tecnica, Acta y Listado de Asistencia de Recorrido. Ficha Tecnica, Acta y Listado de Asistencia de Compromiso de SPA. Ficha Tecnica, Acta y Listado de Asistencia de Fortalecimientos con comunidad cuidadora.
Realizar procesos de monitoreo y seguimiento a las acciones propias de las políticas públicas, por medio de seguimiento a indicadores trazadores en salud, seguimiento al cumplimiento de las metas distritales de salud e indicadores institucionales, entre otros.	Se da cumplimento a acciones establecidas desde las políticas publicas, donde se movilizaron actores sectoriales e intersectoriales	Acta Y Listado De Consejo Red del Buen Trato. Acta Y Listado De Comité De Fenómeno De Habitabilidad De Calle. Acta Y Listado De La Instancia sectorial de Coordinación de SPA. Ficha Tecnica, Acta y Listado de Asistencia de Recorrido. Ficha Tecnica, Acta y Listado de Asistencia de Compromiso de SPA. Ficha Tecnica, Acta y Listado de Asistencia de Fortalecimiento de Salud Mental. Ficha Tecnica, Acta y Listado de Asistencia de Jornadas. Matrices diligenciadas en el ONE-DRIVE.
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Se realiza entrega de productos de manera oportuna y con calidad a través del one-drive	Productos como actas, fichas tecnicas y listados de asistencia en el ONE- DRIVE.

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control.	Se realiza alistamiento oportuno y con calidad de los soportes de las actividades realizadas que dan respuesta a las políticas públicas de prevención y atención al consumo de estupefacientes y prevención de vinculación a la oferta, salud mental y fenómeno de habitabilidad en calle	Productos como actas, fichas tecnicas y listados de asistencia en el ONE- DRIVE
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de estos.	Se realiza cronograma y actualización del mismo según requerimiento y actividades realizadas.	Cronograma en SEGPLAN- ONE DRIVE y drive con cronograma semanal.
Atender las diferentes solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas	Se atienden solicitudes de manera clara y oportuna según requerimiento	Correo Electronico Enviado.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	No se presenta ninguna eventualidad en esta vigencia	No aplica para este mes.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se mantiene la buena imagen institucional a través de acciones individuales generando articulación intersectorial.	Acta Y Listado De Consejo Red del Buen Trato. Acta Y Listado De Comité De Fenómeno De Habitabilidad De Calle. Acta Y Listado De La Instancia sectorial de Coordinación de SPA. Ficha Tecnica, Acta y Listado de Asistencia de Recorrido. Ficha Tecnica, Acta y Listado de Asistencia de Compromiso de SPA. Ficha Tecnica, Acta y Listado de Asistencia de Fortalecimiento de Salud Mental. Acta y Listado de Asistencia de Articulación con Subdirección Local de Integración Social.
Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad	Se cuenta con carnet y chaqueta institucional	Evidencia fotográfica en acciones dentro del territorio.
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	No se cuenta con equipos asignados	No aplica para este mes
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se da cumplimiento a la normativa a través de la entrega de soportes con oportunidad y calidad y subidos a las carpetas de las políticas publicas de ONE DRIVE	Productos en el ONE- DRIVE.
Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera.	No aplica para este mes	No aplica para este mes

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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	53031016	KAREEN YOHANA GONZALEZ SARMIENTO	calle 22h # 107 - 78	6017293778	kygonzalezs@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	12/06/2025	87366277	$546.300	

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	206.400	0		0		0	6	800	0	207.200	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	264.200	0	0	0	0	6	1.100	0	265.300	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	40.300				40.300	6	200	40.500			403	40.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	33.100	6	200	33.300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	206.400	207.200
Pensión	1	264.200	265.300
Riesgos Laborales	1	40.300	40.500
CCF	1	33.100	33.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	544.000	546.300

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
CC	53031016	KAREEN YOHANA GONZALEZ SARMIENTO		calle 22h # 107 - 78	6017293778	kygonzalezs@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2025-05	2025-05	I	12/06/2025	87366277	$546.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	53031016	GONZALEZ SARMIENTO KAREEN YOHANA	59	0			N							X										230201	1.650.890	264.200	0	0	0	0	EPS008	1.650.890	206.400	14-11	1.650.890	3	40.300	CCF24	1.650.890	33.100	0	0	0	0	0

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	53031016	KAREEN YOHANA GONZALEZ SARMIENTO	calle 22h # 107 - 78	6017293778	kygonzalezs@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
87366277	12/06/2025				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	N	12/06/2025	87367915	$68.500	

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	25.800	0		0		0	6	100	0	25.900	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	33.100	0	0	0	0	6	200	0	33.300	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	5.000				5.000	6	100	5.100			50	5.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	4.100	6	100	4.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	25.800	25.900
Pensión	1	33.100	33.300
Riesgos Laborales	1	5.000	5.100
CCF	1	4.100	4.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	68.000	68.500

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
CC	53031016	KAREEN YOHANA GONZALEZ SARMIENTO		calle 22h # 107 - 78	6017293778	kygonzalezs@gmail.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	UPC
87366277	12/06/2025	N	12/06/2025	87367915	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05				$68.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	53031016	GONZALEZ SARMIENTO KAREEN YOHANA	59	0			N							X	X									230201	1.857.502	297.300	0	0	0	0	EPS008	1.857.502	232.200	14-11	1.857.502	3	45.300	CCF24	1.857.502	37.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

KAREEN YOHANA GONZALEZ SARMIENTO

C.C 53031016 DE BOGOTA

La suma de cuatro millones ciento veintisiete mil, doscientos siete PESOS (4.127.207), por concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIA 2 PSICOLOGA en el Componente Análisis y Políticas, durante el periodo del 1 al 30 de junio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8794-2024.



KAREEN YOHANA GONZALEZ SARMIENTO

C.C 53031016 DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 141-234404-72

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes junio y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



ALVARO STEVEN ALEJO ESPINOSA
Apoyo a la supervisión
Componente Análisis y Políticas