| 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: | KAREN MCHELLE ORTEGA ORTEGA | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1090532689 | |
| CORREO ELECTRONICO: | kortegao@unbosque.edu.co | | | | CELULAR: | 3016577491 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | URG OBSERVACIÓN PEDIÁTRICAS HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE11B05 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550488446873645 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3522 | | | VIGENCIA | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1639 | FECHA | 2025-08-14 17:13:41.000 | NÚMERO DE CRP | 34939 | FECHA | 2025-08-15 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | MEDICO GENERAL - URGENCIAS MEDIANA COMPLEJIDAD | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2025-08-01 | | 2025-08-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $7,889,508 | | | | | | |
| 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: | $50,684,112 |
| VALOR EJECUTADO | $42,555,528 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $7,889,508 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $8,128,584 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 84% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 88097090 | $2,964,542 | $370,568 | $474,327 | 3 | $72,216 | $917,111 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

RONALD MEZA COLON
91446480
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 y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente. | Se prestó el servicio como medico general en el servicio de urgencias de acuerdo a la programación de actividades | Queda registro en planilla de programación de turnos |
| 2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. | "Cumplir con el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes guardando el secreto profesional " | "Diligenciando historia clínica de forma adecuada de los pacientes en el aplicativo DINAMICA " |
| 3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, 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. | "Cubrimiento para al programa de Atención Hospitalaria, con el fin de prestar servicios con calidad y eficiencia a los pacientes en el servicio de Urgencias Pediatría y en el área de Hospitalización, cuando se requiera de sus servicios, con el fin de dar cumplimiento a los convenios y contratos con las diferentes entidades tales como el SOAT, ASR, FFD y EPS. De conformidad a la moral y de manera eficaz y oportuna. Receptividad y buen trato al paciente y a los compañeros, conocimiento y destreza los procedimientos del área para lo cual se hace la contratación. " | "Se realiza revista medica programada en los servicios asignados " |
| 4) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica. | "Se realiza la atencion de pacientes cumpliendo con toda la normatividad establecida" | "Se realiza diligenciamiento de historias clinicas de acuerdo a la normatividad " |
| 5) Participar en la programación de actividades del área. | "Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio. " | "Presenta actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios y valores institucionales para realizar la prestación del servicio " |
| 6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred. | "Reportar eventos de notificación obligatoria " | "Se realiza diligenciamiento de las diferentes fichas de notificación de acuerdo al protocolo " |
| 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. | "Informar a la jefatura del Departamento sobre inconvenientes presentados en la prestación del servicio. Buscar y aportar soluciones para mejorar la calidad y oportunidad del mismo. " | "Se informo a la jefatura del departamento sobre inconvenientes presentados en la presentaciòn del servicio. Busca y aporta soluciones para mejorar la calidad del servicio. " |
| 8) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. | "Informar al personal encargado de las indicaciones medicas dispuestas para el tratamiento " | "Se dan las instrucciones para el manejo médico y tratamientos a realizar de acuerdo a las necesidades del paciente. " |
| 9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | "Llenar a cabalidad los formatos de las historias clinicas, reportes de estudios deacuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clinicas de la institucion respaldando toda actuacion con su firma y sello. " | "Diligenciamiento de formato de software ""dinámica"" " |
| 10) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. | "Se diligenciaron los consentimientos informados para cada procedimiento realizado " | Queda registro en planilla de programación de turnos |
| 11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. | "Realizar control y seguimiento de paciente hospitalizado o de urgencias en el transcurrir de área en la que se trabaja y se encuentra el paciente " | "Se realiza seguimiento y control de paciente de hospitalización o urgencias " |
| 12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. | "Se realiza seguimiento y control de paciente de hospitalización o urgencias " | "Se informa al familiar y al paciente de su evolución y manejo a seguir " |
| 13) Emitir conceptos médicos que se le requieran. | "Se informa al familiar y al paciente de su evolución y manejo a seguir " | "Se informa al familiar y al paciente de su evolución y manejo a seguir " |
| 14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | "Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Urgencias y Hospitalización. " | "Se desarrollan las actividades de acuerdo al cumplimiento de las normas del SOGC " |
| 15) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. | Se realiza trabajo asistencial con atención de pacientes, los cuales quedan registrados en historia clínica. | Registro de evoluciones en historia clínica |

Copia Controlada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| 16) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. | "Responder por elementos entregados de uso habitual como lo son: uniforme, termómetro, careta " | "Usar de forma adecuada los elementos asignados para la atención de los pacientes, así mismo cuidar de los instrumentos donde se realizan las evoluciones y demás elementos para la atencion de los pacientes " |
| 17) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Participar en jornadas de capacitación y reuniones. Se partiucipa en el asegurate del mes | Participación en reuniones y capacitaciones, asi mismo en las actividades de acreditación. Se diligencia link de asistencia. |
| 18) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Participación en reuniones y capacitaciones, asi mismo en las actividades de acreditación. Se diligencia link de asistencia. | "Cumplimiento de los procesos de la subred " |
| 19) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | "Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención. " | "Apoye en las actividades interinstitucionales acorde a mi perfil profesional . " |
| 20) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. | "Se registra las actividades realizadas atreves de diligenciamiento de la historia clínica en la atención de servicios médicos con los pacientes atendidos tanto en urgencias como en hospitalización " | "Se registra las actividades realizadas atreves de diligenciamiento de la historia clínica en la atención de servicios médicos con los pacientes atendidos tanto en urgencias como en hospitalización " |
| 21) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. | "Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención. " | "Cumplimiento de los procesos de la subred " |
| 22) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado. | "No aplica " | "No aplica " |
| 23) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. | Entrega de la constacia de de afiliación de SALUD, PENSIÓN Y RIEGSOS PROFESIONALES | Entrega de la constacia de pago de seguridad social; SALUD, PENSIÓN Y RIEGSOS PROFESIONALES |
| 24) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | "Realizar actividades asignadas acorde a perfil profesional propuesto " | "Realizar actividades asignadas acorde a perfil profesional propuesto " |

RONALD MEZA COLON
91446480
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 A FACTURA**

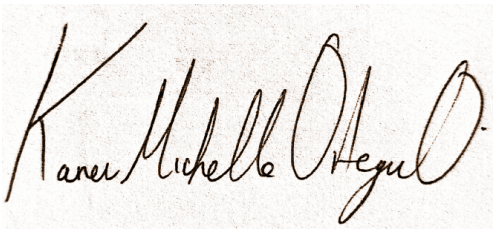
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**KAREN MICHELLE ORTEGA ORTEGA**
C.C. 1090532689 de Bogotá. D.C.

La suma de $ 7.889.508 **(Siete millones ochocientos ochenta y nueve mil quinientos ocho pesos MCTE)** por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de medicina, 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 **MÉDICO GENERAL**; en el Hospital Pediátrico Tintal en el área de **URGENCIAS**.

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 1 al 31 de agosto de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 3522-2025.**



**KAREN MICHELLE ORTEGA ORTEGA**
C.C. 1090532689 de Bogotá. D.C.
Cel: 3016577491
CUENTA DE AHORROS # 488446873645
Banco DAVIVIENDA

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 | 1090532689 | KAREN MICHELLE ORTEGA ORTEGA | DG 21 #78 - 43 APTO 1009 EDIFICIO LA CAM | 3016577491 | kortegao@unbosque.edu.co | |
| 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 | |
| 2025-07 | 2025-07 | I | 09/07/2025 | 88097090 | $858.100 | |

## 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 | 346.700 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 346.700 | 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 | 443.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 443.800 | 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 | 67.600 | | | | 67.600 | 0 | 0 | 67.600 | | | 676 | 67.600 | 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 | 346.700 | 346.700 |
| Pensión | 1 | 443.800 | 443.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 67.600 | 67.600 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 858.100 | 858.100 |

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 | 1090532689 | KAREN MICHELLE ORTEGA ORTEGA | DG 21 #78 - 43 APTO 1009 EDIFICIO LA CAM | 3016577491 | kortegao@unbosque.edu.co | |
| 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 | |
| 2025-07 | 2025-07 | I | 09/07/2025 | 88097090 | $858.100 | |

## 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 | Estudiante | 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 | 1090532689 | ORTEGA ORTEGA KAREN MICHELLE | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 2.773.282 | 443.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.773.282 | 346.700 | 14-11 | 2.773.282 | 3 | 67.600 | | 0 | 0 | 0 | 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 | 1090532689 | KAREN MICHELLE ORTEGA ORTEGA | DG 21 #78 - 43 APTO 1009 EDIFICIO LA CAM | 3016577491 | kortegao@unbosque.edu.co | |
| 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 |
| 88097090 | 09/07/2025 | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-07 | 2025-07 | N | 12/08/2025 | 88969010 | $59.200 | |

## 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 | 23.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 23.900 | 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 | 30.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 30.600 | 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 | 4.700 | | | | 4.700 | 0 | 0 | 4.700 | | | 47 | 4.700 | 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 | 23.900 | 23.900 |
| Pensión | 1 | 30.600 | 30.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 4.700 | 4.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 59.200 | 59.200 |

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 | 1090532689 | KAREN MICHELLE ORTEGA ORTEGA | DG 21 #78 - 43 APTO 1009 EDIFICIO LA CAM | 3016577491 | kortegao@unbosque.edu.co | |
| **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** | |
| 88097090 | 09/07/2025 | N | 12/08/2025 | 88969010 | **EMPLEADOS** | **UPC** |
| | | | | | 1 | 0 |
| **PERIODO SALUD** | **PERIODO PENSIONES** | | | | **TOTAL A PAGAR** | |
| 2025-07 | 2025-07 | | | | $59.200 | |

## 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 | 1090532689 | ORTEGA ORTEGA KAREN MICHELLE | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | X | | | | | | | | | 25-14 | 2.964.542 | 474.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.964.542 | 370.600 | 14-11 | 2.964.542 | 3 | 72.300 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

Medellín, 19 de agosto de 2025

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA**

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

Que KAREN MICHELLE ORTEGA ORTEGA identificado(a) con C1090532689 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:C10905326892523154413

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.18

**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 | 1090532689 | ORTEGA | ORTEGA | KAREN | MICHELLE | 2025-07 | EPS SANITAS | COTIZANTE |
| CC | 1090532689 | ORTEGA | ORTEGA | KAREN | MICHELLE | 2024-09 | EPS SANITAS | BENEFICIARIO |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS SANITAS | 07/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 06/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 05/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 04/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 03/2025 | 21 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 02/2025 | 19 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 01/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 12/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 11/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 10/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 09/2024 | 7 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 09/2024 | 11 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 08/2024 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 07/2024 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 06/2024 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 05/2024 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 04/2024 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 03/2024 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 02/2024 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 01/2024 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 12/2023 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 11/2023 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 10/2023 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 09/2023 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 08/2023 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 07/2023 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 06/2023 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 05/2023 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS SANITAS | 04/2023 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 03/2023 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 02/2023 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 01/2023 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 12/2022 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 11/2022 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 10/2022 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 09/2022 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 08/2022 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 07/2022 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 06/2022 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 05/2022 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 04/2022 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 03/2022 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 02/2022 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 01/2022 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 12/2021 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 11/2021 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 10/2021 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 09/2021 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 08/2021 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 07/2021 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 06/2021 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 05/2021 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 04/2021 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 03/2021 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 02/2021 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 01/2021 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 12/2020 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 11/2020 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 10/2020 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 09/2020 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 08/2020 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |

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

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente



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

Datos guardados

| Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|
| df | 3522-03.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| df | 3522-04.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| )ENTES KARON ORTEGA.pdf | ANTECEDENTES KARON ORTEGA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| df | 3522-05.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| da 2025.pdf | Hoja de vida 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| e intereses 2025.pdf | conflicto de intereses 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| entas 2025.pdf | Bienes y rentas 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| df | 3522-06.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| df | 3522-07.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo