| 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: | SANDRA MILENA GUARIN SAENZ | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 22667698 | |
| CORREO ELECTRONICO: | guarinsandra82@gmail.com | | | | CELULAR: | 3205589594 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | U. ESP UCI PEDIÁTRICA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE11J03 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550008600771094 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2111 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 1621 | FECHA | 2025-08-11 11:43:31.000 | NÚMERO DE CRP | 35576 | FECHA | 2025-08-15 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-08-01 | | 2025-08-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,005,524 | | | | |
| 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: | $19,156,212 |
| VALOR EJECUTADO | $14,730,228 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,005,524 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $4,425,984 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 77% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9489941997 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

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

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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) Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería. | Se realiza con estrategia SAER, y de manera multidisciplinaria | • Se diligencia libro de recibo y entrega de turno con asignación diaria |
| 2) Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio | Revisar programación de actividades y asignación de pacientes | Registros clínicos en historias y formatos en físico |
| 3) Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente | Realizar procedimientos básicos de enfermería a paciente asignados | Realizar procedimientos básicos de enfermería a paciente asignados |
| 4) Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención | Se avisa oportunamente al supervisor según la necesidad del servicio | Formato de evento adverso, link seguridad al paciente, aviso a supervisor |
| 5) Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio | Se da información acerca del plan de manejo en el egreso y cuidados a seguir | Libro de egreso de pacientes |
| 6) Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad | Se hace cumplimiento a la norma establecida para los diferentes procesos | se hace cumplimiento a la norma establecida para los diferentes procesos |
| 7) Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes. | Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio, se informa a la familia | Libro de ingreso y egreso, libro de registro de llamadas, dinámica aplicación |
| 8) Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio. | Libro de ingreso y egreso, libro de registro de llamadas, dinámica aplicación | Historia clínica y otros registros llenados completamente sin enmendadura, ni tachones |
| 9) Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible. | • No aplica | • No aplica |
| 10) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | se realiza el cumplimiento de las normas según el requerimiento de la Subred | Se realiza el cumplimiento de las normas según el requerimiento de la Subred |
| 11) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento. | Se elabora informe mensual y se comunica a supervisor encargado | Informa mensual de actividades |
| 12) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Porta uniforme y usa elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades | Bitácora de procedimientos |
| 13) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Asiste a las capacitaciones programadas por la subred | Informar a jefe inmediato y coordinador de la unidad acerca de las fallas en el servicio |
| 14) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | Informar a jefe inmediato y coordinador de la unidad acerca de las fallas en el servicio | Registro de actas link de eventos adversos e intranet mesa de ayuda ticket |
| 15) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | Se siguen protocolos establecidos por la institución | Libro de entrega de turno y actas de Reunión |
| 16) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. | Se realiza apoyo a las actividades asignadas por el supervisor | Asistencia en los diferentes procesos y actividades |
| 17) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred | se cumple y se registra procedimientos y protocolos asignados por la subred | se cumple y se registra procedimientos y protocolos asignados por la subred |
| 18) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. | Realización del pago oportuno de la seguridad social del mes julio /25 | Anexo la planilla pagada |
| 19) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | Cumplir con la necesidad del contrato | Registro de actividades |

Copia Certificada
Subred Suroccidente

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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

**DOCUMEN TO EQUIVALE NTE A FACTURA**

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

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**SANDRA MILENA GUARIN SAENZ**
C.C. 22667698 de BARRANQUILLA

La suma de $2.005.524 (**DOS MILLONES CINCO MILQUINIENTOS VEINTICUATRO pesosMCTE)** por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de enfermería, 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 **AUXILIAR DE ENFERMERIA;** en el Hospital Pediátrico Tintal en el área de **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS.**

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 2111-2025.**



**SANDRA MILENA GUARIN SAENZ**
C.C. 22667698 de BARRANQUILLA
Cel: 3205589594
CUENTA DE AHORROS # **0550008600771094**
Banco DAVIVIENDA

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 22667698 | | GUARIN SAENZ SANDRA MILENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | DIAGONAL 16 B # 110 - 55 FONTIBON | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3092052 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-07 | 2025-07 | 1728909172 | 9489941997 | I | 2025/08/26 | 2025/08/27 | NEQUI | 1 | $441,000 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 22667698 GUARIN SANDRA | 25-14 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS010 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | $34,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 22667698 | | GUARIN SAENZ SANDRA MILENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | DIAGONAL 16 B # 110 - 55 FONTIBON | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3092052 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-07 | 2025-07 | 1728909172 | 9489941997 | I | 2025/08/26 | 2025/08/27 | NEQUI | 1 | $441,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $200 | $0 | $228,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $227,800 | $200 | $0 | $228,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,700 | $100 | $0 | $34,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $34,700 | $100 | $0 | $34,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $200 | $0 | $178,200 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $178,000 | $200 | $0 | $178,200 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$440,500** | **$500** | **$0** | **$441,000** |

Medellín, 27 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 SANDRA MILENA GUARIN SAENZ identificado(a) con C22667698 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

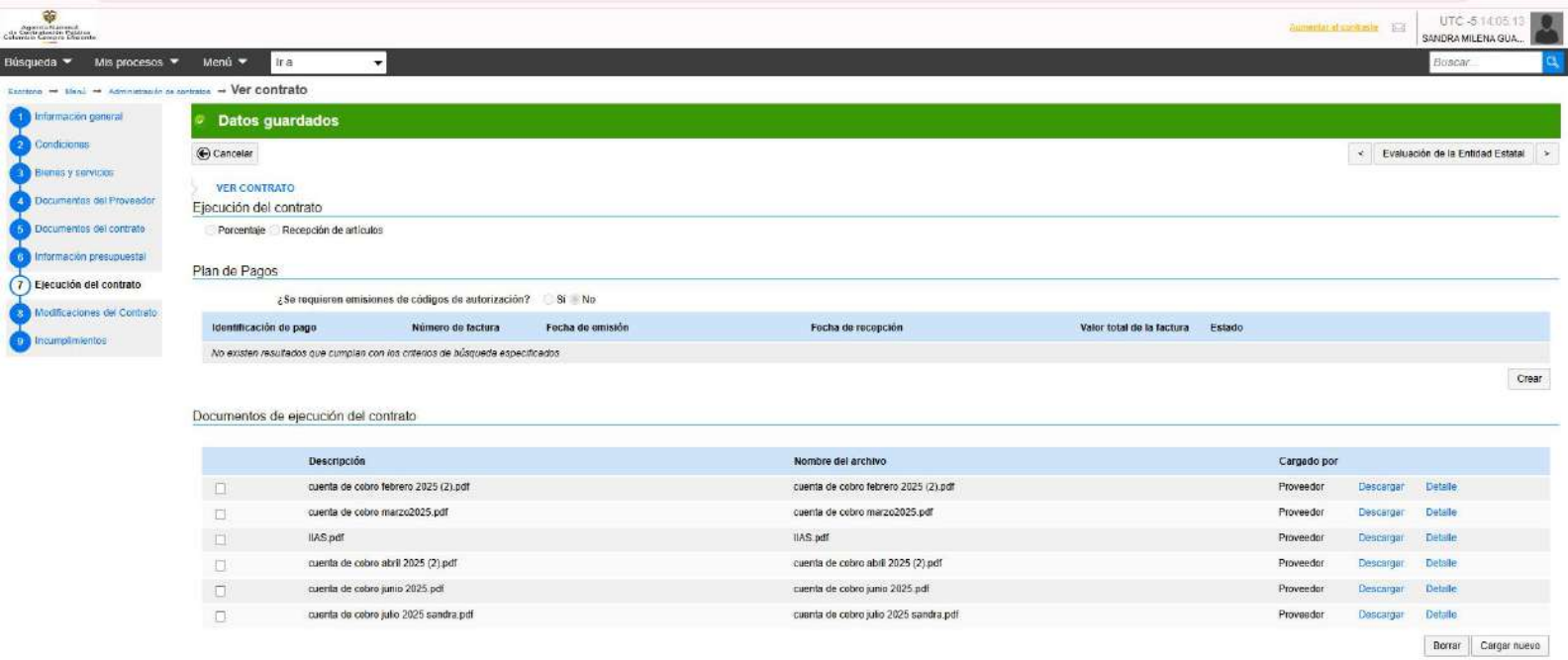
Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C226676982523950965

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.18


Aumentar el contraste
UTC -5 14:05:13
SANDRA MILENA GUA...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → 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? Si No
Identificación 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 de cobro febrero 2025 (2).pdf
cuenta de cobro febrero 2025 (2).pdf
Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro marzo2025.pdf
cuenta de cobro marzo2025.pdf
Proveedor Descargar Detalle
IIAS.pdf
IIAS.pdf
Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro abril 2025 (2).pdf
cuenta de cobro abril 2025 (2).pdf
Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro junio 2025.pdf
cuenta de cobro junio 2025.pdf
Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro julio 2025 sandra.pdf
cuenta de cobro julio 2025 sandra.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo