

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 2/2025

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

E.S.E NIT 900.959.048-4

DEBE A:

KAREN JULIETH RODRIGUEZ TENJO

C.C 1026302083 DE BOGOTA

La suma de (Cuatro millones ciento cincuenta y nueve mil cinco pesos M/CTE). (\$4.159.005)
Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestión del
Riesgo en salud, 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.,
durante el periodo del 1 al 30 de septiembre de 2025 de conformidad con lo establecido en el
contrato de prestación de servicios N°: 5053-2025



KAREN JULIETH RODRIGUEZ TENJO

C.C 1026302083 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS

(DAVIVIENDA)

NUMERO: 0550488424560644

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1026302083		RODRIGUEZ TENJO KAREN JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 6 # 4a 27 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3060274	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1730225764	9490828069	I	2025/09/18	2025/08/27	BANCO DAVIVIENDA	0	\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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 1026302083	RODRIGUEZ KAREN	Z30301	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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026302083		RODRIGUEZ TENJO KAREN JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 6 # 4a 27 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3060274	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-08	2025-08	1730225764		9490828069	I	2025/09/18	2025/08/27	BANCO DAVIVIENDA	\$440,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	

					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:			Karen Julieth Rodriguez Tenjo					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1026302083
CORREO ELECTRONICO:			julieth71621@gmail.com			CELULAR:		3214502768
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADM SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD USS PABLO VI BOSA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA16U01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			488424560644				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		5053				VIGENCIA		2025
NÚMERO DE CDP	1626	FECHA	2025-08-13 14:49:44.000	NÚMERO DE CRP		36703	FECHA	2025-08-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL UNIVERSITARIO II						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-09-01			2025-09-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$4,159,005				
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo		RESERVA DE GLOSA 0%			N/A	
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.								
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO								
CONCEPTO						VALORES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$11,645,214		
VALOR EJECUTADO						\$6,793,041		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$4,159,005		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$4,852,173		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						58%		
El intervisor 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	
9490828069	\$1,053,614	\$131,702		\$168,578	3	\$25,666	\$325,946	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar el acompañamiento técnico y operativo en las diferentes unidades de atención a las profesionales de enfermería participantes en el marco de las rutas integrales de atención en salud RIAS	En el mes de septiembre no se realiza actividad	En el mes de septiembre no se realiza actividad
Gestionar las bases de datos de la población priorizada de acuerdo a necesidad de la subred y monitorear según necesidad	Verificar bases de las EAPBS Asmet salud y Coosalud de pacientes capitados.	Bases de gestantes , bases de cáncer , bases de crónicos.
Acompañamiento al equipo de salud relacionado con la operación de la ruta integral de atención en salud RIAS en a la subred, de acuerdo al plan de acción a cronograma propuesto. & contribuir en a realización de los análisis de los indicadores de la ruta integral de atención en salud por hitos de la subred aportando al análisis del informe y a las acciones planteadas en el proceso	Se realiza base de indicadores para verificar lo agendado en el mes	Verificación de bases de indicadores.
Participar de manera propositiva y proactiva en los procesos de acreditación mejora continua que adelanta la subred	Se asiste a reuniones y mesas de trabajo de las diferentes rutas	Link de asistencia 22/09/2025
Contribuir en la adscripción y canalización de usuarios asignados por las EAPB	Envío de respuestas a canalizaciones o casos específicos a referentes de las EAPBS Asmet salud Coosalud	Correo electronico.
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental & Presentación a apoya de las auditorias.	En el mes de septiembre no se realiza actividad	En el mes de septiembre no se realiza actividad
Generación seguimiento y montano de pines de mejoramiento	En el mes de septiembre no se realiza actividad	En el mes de septiembre no se realiza actividad
Contribuir al ejercicio de autoevaluaciones de las RUTAS	Verificar bases de las EAPBS Asmet salud y Coosalud de pacientes capitados.	Verificación de bases de datos
Demás actividades concernientes para dar cumplimiento a la misión visión y metas institucionales.	Ejecutar a cabalidad las actividades designadas.	Ejecutar a cabalidad las actividades designadas.
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		