DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KAREN LORENA SANTAMARIA NAVAS
C.C 1024544291 DE BOGOTÁ

La suma de DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS ($2.673.441) por concepto de: Prestación de servicios como Apoyo Tecnológico I, en el área de gestión documental - sede archivo central Montevideo, durante el periodo del 01 de Octubre al 31 de Octubre de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 354-2025



KAREN LORENA SANTAMARIA NAVAS
C.C 1024544291 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORRO BANCOLOMBIA
NUMERO 52592676583

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	1024544291	KAREN LORENA SANTAMARIA NAVAS	CL 59 SUR # 65 73	3203883656	KLSANTAMARIA1@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	
2025-09	2025-09	I	21/10/2025	90047425	$440.500	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

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	1024544291	KAREN LORENA SANTAMARIA NAVAS		CL 59 SUR # 65 73	3203883656	KLSANTAMARIA1@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	
2025-09	2025-09	I	21/10/2025	90047425	$440.500	

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	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	1024544291	SANTAMARIA NAVAS KAREN LORENA	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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:	KARENLORENA SANTAMARIA NAVAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1024544291	
CORREO ELECTRONICO:	klsantamaria1@gmail.com				CELULAR:	3203883656	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM GESTION DOCUMENTAL SEDE ARCHIVO CENTRAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO60R35	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	52592676583				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	354			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2157	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	46881	FECHA	2025-11-08 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNOLOGICO I						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-10-01		2025-10-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,673,441						
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:	$24,060,969
VALOR EJECUTADO	$24,060,969
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,673,441
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
90047425	$1,069,376	$133,672	$171,100	3	$26,050	$330,822

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

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
43871908
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
Realizar la elaboración y/o actualización de los documentos pertenecientes al subproceso de gestión documental.	Se elabora la certificación de cumplimiento al acuerdo 332 de 2020, para el periodo de Septiembre 2025 cuyos soportes reposan en la carpeta compartida en One Drive y en el aplicativo Ágil Salud Apoyo en la elaboración del informe mensual de las estrategias	Carpeta Compartida One Drive Ágil Salud
Apoyar las transferencias documentales de las dependencias de la Subred de los archivos de gestión al archivo central	Para este periodo NO se realiza la recepcion de ninguna transferencia	Sin productos
Realizar capacitaciones en materia de gestión documental con base en los lineamientos definidos por la entidad	Se realiza Capacitación sobre el desarrollo e implementación en el sistema de Documento Electrónico Ágil Salud, Se realiza capacitacion en el diligenciamiento de el formato Unico de Inventario Documental	Actas de Reunión
Apoyar en la elaboración y actualización de los inventarios documentales en las diferentes fases de archivo.	Se realiza acompañamiento en la verificación de los inventarios de historias clínicas para los diferentes Fondos documentales (BOSA, KENNEDY,. PABLO VI, SUR)	Base de Producción Vigencia 2024 Carpeta Compartida
Gestionar el préstamo y consulta de expedientes que reposan en el Archivo Central, conforme a lo establecido el procedimiento de préstamo y consulta de expedientes del archivo central. De igual forma, realizar seguimiento a la devolución de los expedientes que son objeto de préstamo a los usuarios internos de la entidad.	Se realizo el acompañamiento a 30 búsquedas solicitadas por las diferentes dependencias para digitalización y posterior envío para su consulta con 13589 folios	Base de préstamo y consulta, correo electrónico y AgilSalud
Elaborar los documentos, informes y soportes requeridos sobre el cumplimiento de los contratos, convenios programas o planes del subproceso de gestión documental. Lo anterior. se desarrolla teniendo en cuenta lo lineamientos establecidos por la entidad	Se elaboran las diferentes notas internas para la respuesta a las solicitudes y consultas de las diferentes dependencias	Notas Internas Agil Salud
Realizar seguimiento a las actividades establecidas a los técnicos que apoyan el proceso de gestión documental	Se realiza unificación de los diferentes inventarios del hospital de Kennedy, Bosa, Pablo VI y Hospital del sur	Fuid Kennedy
Apoyar la vinificación de las tablas de valoración documental de los Fondos Documentales identificados en la entidad	Para este periodo no se realizo ningún apoyo en revisión de los diferentes entregables por parte del Contratista Colvatel, ya que se encuentran en e periodo de revisión por parte del Comité de Archivo del ente regulador	No se cuenta con un producto ya que No se desarrollo la obligación
Apoyar los acompañamientos técnicos en materia de gestión documental requeridos por las dependencias y procesos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	Se realiza el acompañamiento a la unidad de Hospital Trinidad Gala, Zona Franca y Cundinamarca	Actas de Visita y verificación
Gestionar la entrega y control de las unidades de conservación requeridas por las dependencias de la entidad	Para este periodo no se hace entrega de insumos ya que no se cuentan con los mismos en el archivo central	No aplica para este periodo
Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades contractuales que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la entidad.	Se participa en las diferentes actividades desarrolladas por la entidad en virtud del cumplimiento de la misionalidad de la misma	Actas de asistencia
Participar en las reuniones y mesas de trabajo que se programen, relacionadas con las obligaciones contractuales.	Se asisten a las siguientes Reuniones y Capacitaciones Conceptos y usos de los documentos Electronicos	Listado de Asistencia
Adelantar las demás actividades que le sean asignadas, por el supervisor (a) y que guarden concordancia con el objeto contractual	Se revisa y retroalimenta la informacion para la aprobacion de las Cuentas de cobro de los colaboradores de Gestion Documental Se realiza la organización del expediente del contato 4161 Celebrado con COLVATEL	SURECSOC

Copia controlada
Subred Sur Occidente

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
43871908
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