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 DAJHANA JAIMES VILLAMIZAR							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1102380639		
CORREO ELECTRONICO:	kdjaimes28@gmail.com				CELULAR:	3005607720		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SOPORTE NUTRICIONAL - USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10P06	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	15452327993				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	1615			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2295	FECHA	2025-11-21 15:51:57.000	NÚMERO DE CRP	52504	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	NUTRICIONISTA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2025-11-01	HASTA	FECHA FINAL 2025-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,114,526				
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:	$37,931,214
VALOR EJECUTADO	$37,209,304
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,114,526
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$721,910
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
9493674917	$1,534,574	$191,822	$245,532	3	$37,382	$474,736

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

RUTH MARGARITA FERNANDEZ MORRIS
32670645
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
Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente	Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente	NA
.Dar respuesta oportuna a interconsultas solicitadas por el médico tratante de los pacientes hospitalizados y de urgencias	Dar respuesta oportuna a interconsultas solicitadas por el médico tratante de los pacientes hospitalizados y de urgencias	NA
Realizar valoración e intervención nutricional de los pacientes hospitalizados y de urgencias	Realizar valoración e intervención nutricional de los pacientes hospitalizados y de urgencias	NA
Realizar seguimiento nutricional a los pacientes hospitalizados y de urgencias con prescripción de soporte oral, enteral o parenteral según se requiere.	Realizar seguimiento nutricional a los pacientes hospitalizados y de urgencias con prescripción de soporte oral, enteral o parenteral según se requiere.	NA
Diligenciar formato de solicitud de dietas para los pacientes hospitalizados y de urgencias en cada tiempo de comida	Diligenciar formato de solicitud de dietas para los pacientes hospitalizados y de urgencias en cada tiempo de comida	NA
Participar en la Junta de profesionales para el análisis de las prescripciones de APME	Participar en la Junta de profesionales para el análisis de las prescripciones de APME	NA
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	NA
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	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	NA
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	NA
Informar al paciente y familiares sobre el estado Nutricional del paciente y plan de manejo	Informar al paciente y familiares sobre el estado Nutricional del paciente y plan de manejo	NA
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	NA
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	NA
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	NA
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	NA

RUTH MARGARITA FERNANDEZ MORRIS
32670645
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 Controlada Subred Sur Occidente

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1102380639		JAIMES VILLAMIZAR KAREN DAJHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 2a#86d-36	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8854274	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,594,825	$255,200			$1,594,825	$199,400			$0	$0			$1,594,825		$38,900		$0	$0		$493,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,594,825	$255,200			$1,594,825	$199,400			$0	$0			$1,594,825		$38,900		$0	$0		$493,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,594,825	$255,200			$1,594,825	$199,400			$0	$0			$1,594,825		$38,900		$0	$0		$493,500
1	CC	1102380639	JAIMES KAREN																	23020 1	30	$1,594,825	$255,200	EPS017	30	$1,594,825	$199,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,594,825	2.436%	$38,900	0	$0	$0	No	$493,500
Total	**Afiliados(1)**																					$1,594,825	$255,200			$1,594,825	$199,400			$0	$0			$1,594,825		$38,900		$0	$0		$493,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1951483928	9493674917	I	2025/11/12	2025/11/24	NEQUI	12	$497,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,200	$2,000	$0	$257,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$255,200	$2,000	$0	$257,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,900	$300	$0	$39,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$38,900	$300	$0	$39,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$199,400	$1,600	$0	$201,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$199,400	$1,600	$0	$201,000
TOTAL				**1**	**$493,500**	**$3,900**	**$0**	**$497,400**

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	1102380639	JAIMES	VILLAMIZAR	KAREN	DAJHANA	2020-07	Salud Mia	BENEFICIARIO
CC	1102380639	JAIMES	VILLAMIZAR	KAREN	DAJHANA	2021-10	Famisanar	BENEFICIARIO
CC	1102380639	JAIMES	VILLAMIZAR	KAREN	DAJHANA	2025-09	Famisanar	COTIZANTE
CC	1102380639	JAIMES	VILLAMIZAR	KAREN	DAJHANA	2015-06	Salud Total	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2023	29	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	09/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	08/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	07/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	06/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	05/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	04/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	03/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	12/2020	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	11/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	10/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	09/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Mia	07/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Mia	06/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Mia	05/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Mia	04/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Mia	03/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Mia	02/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Mia	01/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Mia	12/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Mia	11/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Mia	10/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Mia	09/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Mia	08/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Mia	07/2019	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	06/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	05/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	04/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	03/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	02/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	01/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	12/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	11/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	10/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	09/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	08/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	07/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	06/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	05/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	04/2018	18	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	03/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	06/2015	3	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2014	30	COTIZANTE	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.

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1102380639
NOMBRES	KAREN DAJHANA
APELLIDOS	JAIMES VILLAMIZAR
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/09/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/28/2025 05:11:21	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

DEBE A:

KAREN DAJHANA JAIMES VILLAMIZAR C.C 1.102.380.639 DE PIEDECUESTA

La suma de **$**3114526 por concepto de prestación de servicios como nutricionista en el área de Nutrición sede Kennedy durante el periodo de **1** al **30** de **NOVIEMBRE 2025** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **1615-2025.**



KAREN DAJHANA JAIMES VILLAMIZAR
C.C 1.102.380.639 DE PIEDECUESTA
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NÚMERO 154-523279-93