Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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 Sofia Gonzalez Suta						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1028781514	
CORREO ELECTRONICO:	sutakaren1028@gmail.com				CELULAR:	3024677208	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S CTO 2035 SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA USS PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16V07-9	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	NU COLOMBIA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO SA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	19648694				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7124			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2288	FECHA	2025-11-21 15:39:58.000	NÚMERO DE CRP	55059	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-11-01		2025-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,166,888				
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:	$4,310,724
VALOR EJECUTADO	$2,166,888
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,166,888
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,143,836
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
91779794	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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

Copia Certificada Subred Surcidente

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. Supervisar y gestionar el riesgo en las salas, garantizando la permanencia y observación constante de los ciudadanos para detectar crisis en salud mental u otras situaciones de riesgo.	1. Supervisar y gestionar el riesgo en las salas, garantizando la permanencia y observación constante de los ciudadanos para detectar crisis en salud mental u otras situaciones de riesgo.	1. Se realiza la supervisión de las salas haciendo observación constante de los ciudadano y dejando el soporte del seguimiento en la herramienta para monitoreo por parte de la subred y del equipo interdisciplinario del Centro de traslado por protección Puente Aranda. Total de seguimientos por mes aproximadamente 300.
2. informar oportunamente al equipo psicosocial y al profesional de enfermería sobre cualquier alteración en el estado físico o emocional de los ciudadanos	2. informar oportunamente al equipo psicosocial y al profesional de enfermería sobre cualquier alteración en el estado físico o emocional de los ciudadanos	2. Se informa oportunamente al equipo psicosocial y al profesional de enfermería sobre cualquier alteración en el estado físico o emocional de los ciudadanos durante el tiempo prestado durante el mes de noviembre. Se deja observación en la herramienta de seguimiento para monitoreo por parte de la subred.
3. Colaborar en la aplicación de medidas de contención no farmacológica y acompañar el proceso de inmovilización mecánica cuando sea necesario, bajo las directrices del profesional responsable.	3. Colaborar en la aplicación de medidas de contención no farmacológica y acompañar el proceso de inmovilización mecánica cuando sea necesario, bajo las directrices del profesional responsable.	3. Durante el mes no se presenta la aplicación de medidas de contención no farmacológica.
4. Apoyar en la logística de valoraciones y talleres de socialización sobre agresiones, accidentes, consumo de SPA, salud mental y violencias.	4. Apoyar en la logística de valoraciones y talleres de socialización sobre agresiones, accidentes, consumo de SPA, salud mental y violencias.	4. Se apoya en la logística de valoraciones a los ciudadanos trasladado al CTP. Se efectúan apoyo en la aplicación de pruebas rápidas para ITS a los ciudadanos bajo protocolos y se apoya en la realización de talleres frente a prevención de agresiones, accidentes, consumo de SPA, salud mental y violencias. así mismo otros temas como métodos de propagación, prevención y tratamiento del VIH
5. Realizar el registro adecuado de las observaciones y actividades según los formatos institucionales, garantizando la trazabilidad de la atención.	5. Realizar el registro adecuado de las observaciones y actividades según los formatos institucionales, garantizando la trazabilidad de la atención.	5. Se realiza el registro adecuado de las observaciones y actividades según los formatos institucionales, garantizando la trazabilidad de la atención.
6. Contar con habilidades para el trabajo en equipo, comunicación efectiva, orientación al detalle, tolerancia a la presión y sensibilidad social, esenciales para brindar una atención segura y humanizada en el CTP	6. Contar con habilidades para el trabajo en equipo, comunicación efectiva, orientación al detalle, tolerancia a la presión y sensibilidad social, esenciales para brindar una atención segura y humanizada en el CTP	6. Se presta la atención a ciudadanos y se realizan actividades en equipo de manera efectiva para el cumplimiento de objetivos. Se cuenta con habilidades para el trabajo en equipo, comunicación efectiva, orientación al detalle, tolerancia a la presión y sensibilidad social, esenciales para brindar una atención segura y humanizada en el CTP

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 02/2025

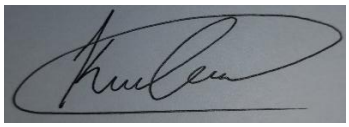
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

KAREN SOFIA GONZALEZ SUTA
CC 1028781514 BOGOTA

La suma **(DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS) ($2.166.888) por concepto Prestar servicios** técnicos **profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestion 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 de acuerdo al requerimiento institucional del periodo de 1 al 30 de Noviembre del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° : 7124-2025**



KAREN SOFIA GONZALEZ SUTA
CC 1028781514
CUENTA DE AHORROS BANCO NU

NUMERO 19648694

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	1028781514	KAREN SOFIA GONZALEZ SUTA	Diagonal 100 Sur #2-66	3228945546	sutakaren1028@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	
2025-10	2025-10	I	27/11/2025	91779794	$104.500	

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	41.600	0		0		0	21	600	0	42.200	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	53.200	0	0	0	0	21	800	0	54.000	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	8.100				8.100	21	200	8.300			81	8.300	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	21	0	0	0
ICBF				
0	21	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	41.600	42.200
Pensión	1	53.200	54.000
Riesgos Laborales	1	8.100	8.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	102.900	104.500

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1028781514	KAREN SOFIA GONZALEZ SUTA		Diagonal 100 Sur #2-66	3228945546	sutakaren1028@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	27/11/2025	91779794	$104.500	

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	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	1028781514	GONZALEZ SUTA KAREN SOFIA	59	0			N	X																25-14	332.150	53.200	0	0	0	0	EPS017	332.150	41.600	14-11	332.150	3	8.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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