NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
Karen Jireh Herrera Navarrete	1013673251	karenherreran1997@gmail.com	3017552141	BBVA COLOMBIA S.A	AHORRO	83420265

PERIODO	SUPERVISOR	CONTRATO CDP / CRP	CENTROS DE COSTO	DOCUMENTO EQUIVALENTE	NO. PLANILLA	PLANILLA
2025-12-01 / 2025-12-31	DIANA MARITZA BELTRAN BEJARANO	2603 2293 / 53051	• KE10B02 - 100 %	• EQUIVALENTE-1013673251-20251218020448-EQUIVALENTE DICIEMBRE.pdf	9496248694	• PLANILLA-1013673251-20251218020448-Comprobante Pago 9496248694.pdf

VALOR TOTAL MAS ADICIONES	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	VALOR A LIBERAR	SALDO POR EJECUTAR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$42,797,160	$38,813,040	$3,984,120		$3,984,120	90.69%

ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
17276645	Realizar procedimientos especiales - 4.Velar porque la atención del paciente cumpla con el HO ordenado por el médico tratante. Usuario -5.Participar en la revista y valoración médica de los pacientes del servicio. -6.Preparar y administrar, mezclas, diluciones y medicamentos de los pacientes de acuerdo a las normas establecidas. -7.Revisar Historias Clínicas, actualizar Kárdex, tarjetas de droga, S/normas Institucionales. -8.Realizar personalmente las actividades objeto del contrato para lo cual fueron contratadas y responder por el ejercicio de las actividades delegadas sin que quede exento de la responsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados. 9. Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades -10. Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes. -11. Realizar personalmente las actividades objeto del contrato para lo cual fueron contratadas y responder por el ejercicio de las actividades delegadas sin que quede exento de la responsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados. 12. Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades.	• "1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2-Revisar Historia Clínica,Actualizar,Kardex y Tarjeta de medicamentos, Registra plan de cuidado. 3-Supervisar y firmar las notas de enfermería al personal a cargo"	• "1-Anecdotario. 2-Historias Clínicas Revisadas. 3-Registro de enfermería con firma"
17276646	REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES: 14. Cotejar las anotaciones de enfermería que se han efectuado a los pacientes por parte del grupo de trabajo. -15.Realizar los procedimientos de Enfermería, que ameriten los usuarios, haciendo el Registro correspondiente. -16.Desarrollar y REPORTAR mensualmente todas las actividades acordes con el objeto del Contrato, en coordinación con el interventor del mismo. -17.Llenar a cabalidad los formatos de historias clínicas, de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoría y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con su firma y sello. -18.Custodiar y cuidar la documentación e información que en su cargo conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso e impedir o evitar la sustracción , destrucción, ocultamiento o utilización indebida.	• "1-Realizar los procedimientos de enfermería asignados al profesional. 2-Realizar dos auditorias mensuales de registros de enfermería."	• "1-Bitácora. 2-Lista medición de adherencia "
17276647	RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 19 .Recibir y entregar turno, obteniendo y dando la información detallada sobre la actividad desarrollada con cada uno de los pacientes.	• "1-Realizar recibo y entrega de turno según procedimiento institucional. 2-Realizar asignaciones del recurso humano que se tiene a cargo"	• "1-Libro de recibo y entrega de turno. 2-Formato de asignación de actividades"
17276648	RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACION SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO: 20. Atender las necesidades del equipo de trabajo. -21.Velar por el correcto desarrollo de actividades del equipo de trabajo. -22.Explicar procedimientos administrativos y asistenciales, al paciente y/o familia. -23.Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética de enfermería y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y Hospitalización.- 24. Tratar con respecto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón de su cargo. -25. Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones	• 1-Verificar la realización del protocolo de bienvenida a los pacientes a cargo	• 1-Lista de verificación
17276649	EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD: 26. Aplicar los principios de técnica aséptica.- 27. Aplicar las normas universales de Bioseguridad, en el manejo de fluidos corporales. -28. Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según su actividad a realizar en la Institución. Así como acogerse al programa de Salud Ocupacional Institucional y a los planes de emergencia y evacuación del Hospital y a los planes de contingencia del área de mantenimiento.	• 1-Cumplir con las normas según el manual de bioseguridad	• "1-Asignación de desinfección. 2-Verificación terminal fin de semana diario"
17276650	MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACION: 29. Preservar el buen funcionamiento de los equipos y elementos del servicio, manteniendo con ellos el registro de mantenimiento. -30. Revisar las necesidades del servicio y mantener los elementos adecuados.-31. Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales. -32.Portar el Carnet de la institución durante la prestación de servicio según los parámetros de la institución.-33. Salvaguardar los bienes que se entregan para el desempeño de las funciones y registrando y controlando los formatos establecidos para esta función.-34. Gestionar de acuerdo a los procedimientos establecidos los cambios de ubicación, traslados, reintegros o pérdidas de los bienes bajo el marco normativo.-35.Utilizar los bienes y recursos asignados para el empleo a su cargo o la información reservada en forma exclusiva para los fines que correspondan.	• 1-Supervisa diligenciamiento de registro de inventarios del servicio, custodia historias clínicas de los pacientes a curso	• 1-Libro de inventario firmado por el profesional
17276651	CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE: 35. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución. 36. Identificar necesidades de capacitación detrás de su grupo de trabajo, promoviendo capacitaciones internas en su área.	• 1-Asistir a las capacitaciones programadas por la institución en el servicio	• 1-Formato de capacitación

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KAREN JIREH HERRERA NAVARRETE

CC 1013673251

La suma de **$ 3,984,120 /CTE**, por concepto de: prestación de servicios como ENFERMERA PROFESIONAL en el área de urgencias sede Kennedy durante el periodo **1 al 31 DE DICIEMBRE del 2025** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **2603-2025**



KAREN JIREH HERRERA NAVARRETE

CC 1013673251

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO 83420265

CEL 3017552141

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 1013673251		HERRERA NAVARRETE KAREN JIREH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 22 h 58b 08 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5338657	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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,542,240	$246,800			$1,542,240	$192,800			$1,423,500	$28,500			$1,542,240		$37,600		$0	$0		$505,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,542,240	$246,800			$1,542,240	$192,800			$1,423,500	$28,500			$1,542,240		$37,600		$0	$0		$505,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,542,240	$246,800			$1,542,240	$192,800			$1,423,500	$28,500			$1,542,240		$37,600		$0	$0		$505,700
1	CC	1013673251 HERRERA KAREN																	X	23030 1	30	$1,542,240	$246,800	EPS008	30	$1,542,240	$192,800	CCF24	30	$1,423,500	$28,500	14-11	30	$1,542,240	2.4361	$37,600	30	$0	$0	No	$505,700
Total		**Afiliados(1)**																				$1,542,240	$246,800			$1,542,240	$192,800			$1,423,500	$28,500			$1,542,240		$37,600		$0	$0		$505,700

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
2025-11	2025-11	1996782920	9496248694	I	2025/12/12	2025/12/10	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$505,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$246,800	$0	$0	$246,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$246,800	$0	$0	$246,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,600	$0	$0	$37,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$37,600	$0	$0	$37,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,800	$0	$0	$192,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$192,800	$0	$0	$192,800
TOTAL				1	$505,700	$0	$0	$505,700

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 Jireh Herrera Navarrete							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1013673251		
CORREO ELECTRONICO:	karenherreran1997@gmail.com				CELULAR:	3017552141		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG OBSERVACIÓN USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10B02	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	83420265					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2603			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2293	FECHA	2025-11-21 15:49:27.000	NÚMERO DE CRP	53051	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-12-01		2025-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$3,984,120			
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:	$42,797,160
VALOR EJECUTADO	$38,813,040
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,984,120
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,984,120
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

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
9496248694	$1,542,240	$192,780	$246,758	3	$37,569	$477,107

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

DIANA MARITZA BELTRAN BEJARANO
52099480
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