

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 31 de diciembre de 2025 de conformidad con lo establecido en el  
contrato de prestación de servicios N°: 7469-2025



KAREN JULIETH RODRIGUEZ TENJO

C.C 1026302083 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS

(DAVIVIENDA)

NUMERO: 0550488424560644

- 1 General Information
- 2 Conditions
- 3 Catalogue Items
- 4 Attestation Documents
- 5 Contract Document
- 6 Budget Information
- 7 **Contract Execution**
- 8 Contract Versions
- 9 Non-Compliances

**SalesContract saved successfully!**

Cancel Previous Step Buyer Evaluation Next Step

VIEW CONTRACT

Contract Execution

Percentage  ItemReception

Contract Invoice

Registration authorization is needed?  Yes  No

Payment ID	Invoice Nr	Issue Date	Reception Date	Invoice Total Value	State
No items found ...					

Create

Contract Execution Documents

Description	File Name	Uploaded by
CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf (Archived)	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Supplier <a href="#">download</a> <a href="#">Detail</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Supplier <a href="#">download</a> <a href="#">Detail</a>

Remove selected Upload new

Cancel Previous Step Buyer Evaluation Next Step

**SalesContract saved successfully!**

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
2025-11	2025-11	1999816443	9495699204	I	2025/12/19	2025/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	\$514,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,663,602	\$266,200			\$1,663,602	\$208,000			\$0	\$0			\$1,663,602	\$40,600		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,663,602	\$266,200			\$1,663,602	\$208,000			\$0	\$0			\$1,663,602	\$40,600		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$1,663,602	\$266,200			\$1,663,602	\$208,000			\$0	\$0			\$1,663,602	\$40,600		\$0	\$0
1	CC 1026302083	RODRIGUEZ KAREN	230301	30	\$1,663,602	\$266,200	EPS010	30	\$1,663,602	\$208,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,663,602	\$40,600	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$1,663,602	\$266,200			\$1,663,602	\$208,000			\$0	\$0			\$1,663,602	\$40,600		\$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	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1999816443	9495699204	I	2025/12/19	2025/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	\$514,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$266,200	\$0	\$0	\$266,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$266,200	\$0	\$0	\$266,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,600	\$0	\$0	\$40,600	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$40,600	\$0	\$0	\$40,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$514,800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$514,800</b>	

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**

Versión	3
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 DIRECCION DEL GESTION DEL RIESGO EN SALUD USS PABLO VI BOSA		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16U09	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		7469		VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1472	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2025-12-01			2025-12-31	
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:	\$7,763,476
VALOR EJECUTADO	\$7,347,576
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$4,159,005
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$415,900
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

**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
9495699204	\$1,275,428	\$159,429	\$204,069	3	\$31,069	\$394,567

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre 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.

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 diciembre no se realiza actividad	En el mes de diciembre 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	Acta de asistencia 17/12/2025
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 electrónico.
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental & Presentación a apoya de las auditorias.	En el mes de diciembre no se realiza actividad	En el mes de diciembre no se realiza actividad
Generación seguimiento y montano de pines de mejoramiento.	En el mes de diciembre no se realiza actividad	En el mes de diciembre 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