

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 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	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1525	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2026-01-01		2026-01-31

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$2,143,836

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 repercute 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:	\$17,796,144
VALOR EJECUTADO	\$6,362,352
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,143,836
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$11,433,792
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	36%

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
3910008	\$1,429,224	\$178,653	\$228,676	3	\$34,816	\$442,145

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. 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
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 600 aproximadamente.
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 enero. 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 todo lo relacionado con la hipertensión arterial y información sobre el embarazo.
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

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° 04/2025

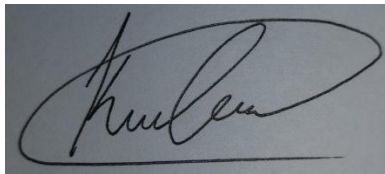
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

KAREN SOFIA GONZALEZ SUTA
CC 1028781514 BOGOTA

La suma **(DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL OCHOCINETOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE) (\$2.143.836)** por concepto prestar servicios técnicos profesionales 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 de acuerdo al requerimiento institucional del periodo **de 01 al 31 de Enero del 2026** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **N° : 7124-2025**



KAREN SOFIA GONZALEZ SUTA
CC 1027402064
CUENTA DE AHORROS BANCO NU

NUMERO 19648694

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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.	

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	
2025-12	2025-12	I	15/01/2026	3910008	\$444.800	

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	178.700	0		0		0	9	1.000	0	179.700	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	228.700	0	0	0	0	9	1.300	0	230.000	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	34.900				34.900	9	200	35.100			349	35.100	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	9	0	0	0
ICBF				
0	9	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	178.700	179.700
Pensión	1	228.700	230.000
Riesgos Laborales	1	34.900	35.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	442.300	444.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-12	2025-12	\$444.800				

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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																	25-14	1.429.224	228.700	0	0	0	0	EPS017	1.429.224	178.700	14-11	1.429.224	3	34.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA