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:	Nancy Milena Jaramillo Garcia						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1094925060	
CORREO ELECTRONICO:	njaramillo78@cue.edu.co				CELULAR:	6017487518	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ANGIOGRAFIA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10C05-1	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4370816219				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7441			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	2240	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-01-01		2026-01-31		
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:	$11,181,240
VALOR EJECUTADO	$11,181,240
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,984,120
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
6003977579	$1,593,648	$199,206	$254,984	3	$38,821	$493,011

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

DIANA RODRIGUEZ
52262971
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
ACTIVIDADES BÁSICAS : 1. Portar con los elemmentos básicos para el desarrollo de sus actividades -2. Preparar oportunamente los elementos de acuerdo al tipo de procedimiento. 3. Ejecutar con caiterio, actividades segun tratamniento médico y de enfermeria, planeando y ejecutando cuidados de enfermeria segun necesidades y prionidades del paciente. 4 Realizar procedimientos básicos, teniendo en cuenta la técnica adecuada. -5. Arreglar Ia unidad, mantener el orden y aseo de la misma . -6. Preparar al paciente colaborar en Ios examenes de diagnóstico y tratamientos especiales 17 Asistir oportunamente al paciente en la alimentación eliminación, deambulación y traslados. -8. Realizar cálculo y control de liquidos, administrados y eliminados. -.9 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 in cumbe por la correspondiente a sus subordinados. -10. 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 registrar plan de cuidado de enfermería 3- Supervisar y firmar las notas de enfermería al personal a cargo	1- Anecdotario 2-Historias clínicas revisadas 3- Registro de enfermería con firma
REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES: 11_ Efectuar oportuna y claramente, registros de todos los cuidados de enfermeria. -12 Registrar en Notas de Enfermeria, el estado clinico del paciente y actividades realizadas. 13 Llenar a cabalidad los formatos de historias clinicas, escnbiendo en las Notas de Enfermeria su nombre claro y manteniendo identificadas las Historias Clinicas de acuerdo con lo establecido con las normas legales, ls procedimientos de auditoria y el manual de historias clinicas de la Institución, respaldando toda actuación con su nombre y sello.-14.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 Ia sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebida, 15, Elaborar guias, informes, protocolos u otros informes solicitados en el cumplimiento de sus actividades.	1- Realizar los procedimientos de enfermería asignados al profesional 2-- Realizar dos auditorias mensuales de registro de enfermería	1- Bitácora 2-Lista de medición de adherencia
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 16. Recibir y entregar la información detallada de 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
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACION SERVICIO NECESIDADES DEL EQUIPO: 17 Atender las necesidades del equipo de trabajo. -18 Explicar procedimientos al paciente y/o a la famlia, -19 . Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética de enfermeria y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el area de la salud están obligados, tanto en Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y Hospitalización. 20. Tratar con respecto imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón de su cargo. -21. Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerarquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes	Verificar la realización del protocolo de bienvenida a los pacientes a cargo	1- lista de verificacion
EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIAY BIOSEGURIDAD: 22 Aplicar los principios de técnica aséptica. -23. Aplicar las normas universales de Bioseguridad, en el manejo de fluidos. -24 . 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 actividad a realizar en la Institución. Asi como acogerse al programa de Salud Ocupacional Institucional y a ios planes de emergencia y evacuación del Hospital y a los planes de contingencia delárea.de mantenimiento	Cumplir con las normas según el manual de bioseguridad	-Asignación de desinfección 2-Verificación diaria de las desinfecciones
MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACION: 25,. Vigilar e informar fattantes del inventario. -26_Mantener el orden, limpieza y buen manejo de los equipos de materiales. -27 Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de ta Institución y demas equipos y elementos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales -28. Portar el Camet de la institución durante la prestación de servicio según los parámetros de la institución.29 Salvaguardar los bienes que se entregan para el desempeñio de las funciones y registr ando y controlando los formatos establecidos para esta función. -30. Gestionar de acuerdo a los procedimientos establecidos los cambios de ubicación, traslados, reintegros o pérdidas de los bienes bajo el marco normativo. -31. Utlizar los bienes y recursos asignados para el empleo a su cargo o la información reservada en forma exclusiva para los fines que correspondan	-Supervisar el diligenciamiento de registro de inventarios del servicio custodia historias clínicas de los pacientes a curso	Libro de inventario firmado por el profesional

Copia Certificada
Subred Suroccidente

CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE: 31 Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución. 32, Participar en el diagnóstico de necesidades de capacitación al interior de su área, para su posterior realización ACTIVIDADES 1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2-Realizar procedimiento básicos de enfermeria a pacientes asignados 3-Preparar paciente para exámenes especiales y/o medios diagnósticos. 4-Asistir al paciente en sus actividades básicas * 1-Realiza registros en forma clara y ordenados cronológicamente * 1-Realizar recibo y entrega de tumo 1-Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingres a al servicio t 1-Usa los elementos de protección personal. 2-Realiza aseo y desinfección de camas, camillas e inmobiliario de paciente 1-Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato. 2-Custodia historias clinicas de pacientes asignados. t1-Asiste a las capacitaciones programadas en la USSK PRODUCTOS 1-Anecdotario. 2 Bitácora de procedimientos. 3-Bitácora de procedimientos. 4-Bitácora de procedimientos * 1-Lista de verificación * 1- Libro de recibo y entrega de turno con asignación diaria * 1-Bitácora y/o lista de verificación * 1-Anecdotario. 2-Lista de verificación aseo y desinfección 1-Libro de inventario. 2-Registro del traslado de nistorias clínicas de la unidad . * 1-Formato de asistencia de capacitación	Asistir a las capacitaciones programadas por la institución ene l servicio	Formato de capacitación

DIANA RODRIGUEZ
52262971
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NANCY MILENA JARAMILLO GARCIA

C.C 1094925060

La suma de ($3,984,120) TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO VEINTE M/CTE, por concepto de prestación de servicios como ENFERMERA de la USS KENNEDY durante el periodo del 1 de ENERO al 31 de ENERO del 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7441-2025.

Nancy milena Jaramillo Garcia

NANCY MILENA JARAMILLO GARCIA

C.C 1094925060

CUENTA DE AHORROS

BANCO DAVIVIENDA S.A

NUMERO 004370816219

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	1094925060
NOMBRES	NANCY MILENA
APELLIDOS	JARAMILLO GARCIA
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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/02/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/25/2026 07:38:31	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

Medellín, 25 de enero de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que NANCY MILENA JARAMILLO GARCIA identificado(a) con C1094925060 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10949250602602527598

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094925060
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NANCY MILENA JARAMILLO GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 146 C NO 75 D -08	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**6003977579**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			4					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/01/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				2096252640

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 255.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 700	$ 0	$ 255.000	$ 700	$ 255.700
SUBTOTALES:										**$ 255.000**	**$ 700**	**$ 255.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 199.300	$ 0	$ 500	$ 0	$ 199.300	$ 500	$ 0	$ 199.800
SUBTOTALES:													**$ 199.300**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 199.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 38.900	$ 38.900	$ 100	$ 0	$ 39.000
SUBTOTALES:									**$ 38.900**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 39.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 31.900	$ 100	$ 32.000
SUBTOTALES:			**$ 31.900**	**$ 100**	**$ 32.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES													
																										PENSIÓN									SALUD								ARP																			
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1094925060	JARAMILLO GARCIA NANCY MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.593.648				NO		C-31															25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.593.648	$ 255.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 255.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.593.648	$ 199.300	$ 0	$ 199.300	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.593.648	109492506	$ 38.900	30	$ 1.593.648	CCF24-COMPENSAR	$ 31.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 526.500