

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 11/2026
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

CAROL TATIANA GARNICA RAMIREZ

C.C 1032479942 DE BOGOTA

La suma de UN MILLON NOVECIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE. (\$ 1.902.329) por concepto de Prestar servicios a la gestión administrativa y/o asistencial para aunar esfuerzos técnicos, científicos y financieros como auxiliar de enfermería para el desarrollo de un en cumplimiento de las obligaciones y actividades estipuladas en los contratos y convenios establecidos, así como en los procesos de activación de rutas, canalización, seguimiento y actividades educativas, que faciliten la complementación e integración entre las acciones de gestión del riesgo y la atención intramural periodo del 1 de enero al 31 enero de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N 3575-2025



CAROL TATIANA GARNICARAMIREZ

C.C 1032479942 Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NUMERO: 003146149

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032479942	CAROL TATIANA GARNICA RAMIREZ		CRA 80 D 57 A 62 SUR	3223573103	karolgarnica801@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	28/01/2026	92652260	\$444.700	

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	178.000	0		0		0	15	1.700	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	
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	15	2.100	0	229.900	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	34.700				34.700	15	400	35.100			347	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	15	0	0	0
ICBF				
0	15	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	178.000	179.700
Pensión	1	227.800	229.900
Riesgos Laborales	1	34.700	35.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	444.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032479942	CAROL TATIANA GARNICA RAMIREZ		CRA 80 D 57 A 62 SUR	3223573103	karolgarnica801@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

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	1	28/01/2026	92652260	\$444.700		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	1032479942	GARNICA RAMIREZ CAROL TATIANA		59	0		N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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:		carol tatiana garnica ramirez					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1032479942		
CORREO ELECTRONICO:	karolgarnica801@gmail.com			CELULAR:	3223573103		
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 DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		3146149			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		3575		VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1847	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:				\$1,902,329			
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:	\$20,481,742
VALOR EJECUTADO	\$20,481,742
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,902,329
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
92652260	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062

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.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Realizar el seguimiento telefónico de los usuarios inscritos en las RIAS asignadas	Se realizó seguimiento vía telefónico a los usuarios inscritos en la RIAS asignada	Base de datos de los usuarios de famisnar de los meses asignado
2. Llevar a cabo la búsqueda activa, demanda inducida y canalización de los usuarios asignados a las diferentes actividades, según las frecuencias de uso establecidas en las RIAS	Se llevó a cabo la búsqueda activa, demanda inducida y canalización de los usuarios asignados a las diferentes actividades, según las frecuencias de uso establecidas en las RIAS	Base de datos donde se realizó el seguimiento a los usuarios por medio de llamadas telefónicas
3. Supervisar la adherencia de los usuarios a las RIAS mediante la evaluación del cumplimiento de las actividades determinadas por curso de vida, a través de los sistemas de información estandarizados por la subred	Se supervisó la adherencia de los usuarios a las RIAS mediante la evaluación del cumplimiento de las actividades determinadas por curso de vida, a través de los sistemas de información estandarizados por la subred	seguimiento por medio de llamadas telefónicas a los usuarios canalizados en los diferentes servicios requerido
4. Diligenciar de manera oportuna, a través de las rutas internas establecidas, la entrega de usuarios según los diagnósticos de riesgo identificados a las diferentes RIAS	Se diligenció de manera oportuna, a través de las rutas internas establecidas, la entrega de usuarios según los diagnósticos de riesgo identificados a las diferentes RIAS	Diligenciar con calidad y oportunidad las diferentes bases, archivos y software institucionales designados para la consignación de las actividades y gestiones realizadas
5. Completar con calidad y oportunidad las diversas bases de datos, archivos y software institucionales designados para la consignación de las actividades y gestiones realizadas.	Se completó con calidad y oportunidad las diversas bases de datos, archivos y software institucionales designados para la consignación de las actividades y gestiones realizadas	Diligenciamiento oportuno de las bases de datos suministradas con las acciones necesarias para cumplir con los requerimiento
6. Informar oportunamente a los líderes de RIAS correspondientes sobre los hallazgos y dificultades encontradas durante el seguimiento, relacionados con la gestión del riesgo (barreras de acceso).	Se informó oportunamente a los líderes de RIAS correspondientes sobre los hallazgos y dificultades encontradas durante el seguimiento, relacionados con la gestión del riesgo (barreras de acceso)	Por medio de reuniones se informa de los avances y de los inconvenientes encontrados durante la gestión y el seguimiento necesario para cumplimiento de objetivo
7. Ejecutar las acciones programadas por el líder para la implementación de la ruta	Se Ejecutó las acciones programadas por el líder para la implementación de la ruta	Se cumple con los objetivos programados por el líder para el implemento de las rutas asignadas
8. Realizar las demás actividades necesarias para cumplir con la misión, visión y metas institucionales.	Se realizó las demás actividades necesarias para el cumplimiento de la misión, visión y metas institucionales	Se cumple con los objetivos y metas institucionales dadas por el líder

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