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:	SARA KAROLAY MALAGON ROJAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1000223572	
CORREO ELECTRONICO:	SSARAROJAS2003@GMAIL.COM				CELULAR:	3223038407	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION PEDIATRÍA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11I05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	42832613490				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1170			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	291	FECHA	2026-01-19 06:12:54.000	NÚMERO DE CRP	11784	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-04-01		2026-04-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,838,962						
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:	$16,414,872
VALOR EJECUTADO	$12,311,154
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,838,962
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,103,718
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	75%

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
1000223572	$1,641,487	$205,186	$262,638	3	$39,987	$507,810

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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
1) Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	Asistir en la ejecución de procedimientos ordenados por el profesional tratante	Registro del procedimiento en historia clínica
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Diligenciar registros clínicos conforme a normatividad vigente.	Historia clínica completa y firmada
3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Actualizar base de datos de atenciones y producción mensual	Informe estadístico mensual consolidado.
4) Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido.	Realizar reporte de pacientes según protocolo institucional	Formato de entrega de turno firmado.
5) Participar en la programación de las actividades del área.	Asistir a reunión de planeación del área.	Acta de reunión con registro de asistencia
6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Notificar evento adverso en el sistema correspondiente.	Formato oficial de notificación diligenciado.
. 7) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Reportar incidentes y participar en análisis de mejora.	Reporte de evento con plan de acción.
8) Impartir instrucciones al personal a cargo	Orientar al equipo sobre procedimientos y cuidados.	Registro de instrucciones en acta o bitácora.
9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Completar documentos asistenciales con criterios de calidad.	Formatos correctamente diligenciados
10) Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Ejecutar procedimientos propios del cargo.	Registro de intervención en historia clínica.
11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Realizar control clínico según indicación.	Nota de seguimiento registrada.
12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Explicar condición y plan de manejo.	Registro de educación al paciente firmado
13) Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	Aplicar prácticas seguras y trato humanizado.	Lista de chequeo de seguridad del paciente.
14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Aplicar protocolos y participar en auditorías internas.	Acta o lista de asistencia a auditoría.
15) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Elaborar reporte mensual de actividades realizadas	Informe mensual entregado al supervisor.
16) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Custodiar equipos e insumos asignados.	Acta de entrega de elementos
17) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Asistir a jornadas institucionales y procesos de acreditación.	Certificado o lista de asistencia.
18) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Aplicar lineamientos y protocolos institucionales.	Evidencia de cumplimiento en auditoría interna.
19) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Participar en brigadas, jornadas o actividades especiales.	Informe de participación.
. 20) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Ingresar producción y actividades realizadas en plataforma.	Reporte consolidado del sistema.
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Verificar cumplimiento de actividades contractuales asignadas	Informe
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Presentar comprobante mensual de aportes	Copia de planilla PILA pagada.
23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Ejecutar tareas adicionales solicitadas por el supervisor.	Evidencia escrita o informe breve de la actividad realizada.

Copia certificada
Subred Sur Occidente

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1000223572-	SARA KAROLAY MALAGON ROJAS	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
3	2026	3	2026

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
70961750	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CLL 25 SUR N 8 31 ESTE	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	3223038407		ssararojas2003@gmail.com	9609	0	1	2026/04/20	236985450

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	218.900	0		0		0	218.900	0	0	0	218.900	0		0	0	218.900	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL. AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230201	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0	280.200	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890903790-5	42.700		0	0	42.700
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	42.700	0	0	427	42.700

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	280.200	280.200
SALUD	218.900	218.900
RIESGOS LABORALES	42.700	42.700
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	541.800	541.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																		VALOR IBC				SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS				COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1000223572	MALAGON ROJAS SARA KAROLAY	EPS008	230201																				1.750.905	1.750.905	0	1.750.905	0			280.200	0	0	218.900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Medellín, 23 de abril 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 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS identificado(a) con C1000223572 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:C10002235722611343090

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.18

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:	SARA KAROLAY MALAGON ROJAS							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1000223572		
CORREO ELECTRONICO:	SSARAROJAS2003@GMAIL.COM				CELULAR:	3223038407		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION PEDIATRÍA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE11I05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	42832613490					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1170			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	291	FECHA	2026-01-19 06:12:54.000	NÚMERO DE CRP	11784	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-03-01		2026-03-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,103,718						
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:	$16,414,872
VALOR EJECUTADO	$8,207,436
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,103,718
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8,207,436
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
57237690	$1,641,487	$205,186	$262,638	3	$39,987	$507,810

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

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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
1) Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	Asistir en la ejecución de procedimientos ordenados por el profesional tratante	Registro del procedimiento en historia clínica
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Diligenciar registros clínicos conforme a normatividad vigente.	Historia clínica completa y firmada
3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Actualizar base de datos de atenciones y producción mensual	Informe estadístico mensual consolidado.
4) Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido.	Realizar reporte de pacientes según protocolo institucional	Formato de entrega de turno firmado.
5) Participar en la programación de las actividades del área.	Asistir a reunión de planeación del área.	Acta de reunión con registro de asistencia
6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Notificar evento adverso en el sistema correspondiente.	Formato oficial de notificación diligenciado.
. 7) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Reportar incidentes y participar en análisis de mejora.	Reporte de evento con plan de acción.
8) Impartir instrucciones al personal a cargo	Orientar al equipo sobre procedimientos y cuidados.	Registro de instrucciones en acta o bitácora.
9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Completar documentos asistenciales con criterios de calidad.	Formatos correctamente diligenciados
10) Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Ejecutar procedimientos propios del cargo.	Registro de intervención en historia clínica.
11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Realizar control clínico según indicación.	Nota de seguimiento registrada.
12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Explicar condición y plan de manejo.	Registro de educación al paciente firmado
13) Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	Aplicar prácticas seguras y trato humanizado.	Lista de chequeo de seguridad del paciente.
14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Aplicar protocolos y participar en auditorías internas.	Acta o lista de asistencia a auditoría.
15) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Elaborar reporte mensual de actividades realizadas	Informe mensual entregado al supervisor.
16) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Custodiar equipos e insumos asignados.	Acta de entrega de elementos
17) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Asistir a jornadas institucionales y procesos de acreditación.	Certificado o lista de asistencia.
18) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Aplicar lineamientos y protocolos institucionales.	Evidencia de cumplimiento en auditoría interna.
19) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Participar en brigadas, jornadas o actividades especiales.	Informe de participación.
. 20) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Ingresar producción y actividades realizadas en plataforma.	Reporte consolidado del sistema.
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Verificar cumplimiento de actividades contractuales asignadas	Informe
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Presentar comprobante mensual de aportes	Copia de planilla PILA pagada.
23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Ejecutar tareas adicionales solicitadas por el supervisor.	Evidencia escrita o informe breve de la actividad realizada.

Copia certificada
Subred Sur Occidente

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1000223572-	SARA KAROLAY MALAGON ROJAS	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2	2026	2	2026

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
57237690	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CLL 25 SUR N 8 31 ESTE	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	3223038407		ssararojas2003@gmail.com	9609	0	1	2026/03/16	142395059

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	218.900	0		0		0	218.900	0	0	0	218.900	0		0	0	218.900	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230201	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0	280.200	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890903790-5	42.700		0	0	42.700
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	42.700	0	0	427	42.700

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	280.200	280.200
SALUD	218.900	218.900
RIESGOS LABORALES	42.700	42.700
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	541.800	541.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1000223572	MALAGON ROJAS SARA KAROLAY	EPS008	230201																				1.750.905	1.750.905	0	1.750.905	0			280.200	0	0	218.900	0

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

MALAGON ROJAS SARA KAROLAY
C.C. 1000223572de de Bogota

La suma de **$4.103.718 (CUATRO MILLONES CIENTO TRES MIL SETECIENTOS DIECIOCHO pesos MCTE)** por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de enfermeria, 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 como **ENFERMERA**; en el Hospital Pediátrico Tintal en el área de **Hospitalización**.

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 1 al 31 de marzo de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 1170-2026.**

MALAGON ROJAS SARA KAROLAY
C.C. 1000223572de Bogota
Cel: 322 3038407
CUENTA DE AHORROS # 42832613490
Banco BANCOLOMBIA

Medellín, 25 de marzo 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 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS identificado(a) con C1000223572 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:C10002235722608439789

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.13

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

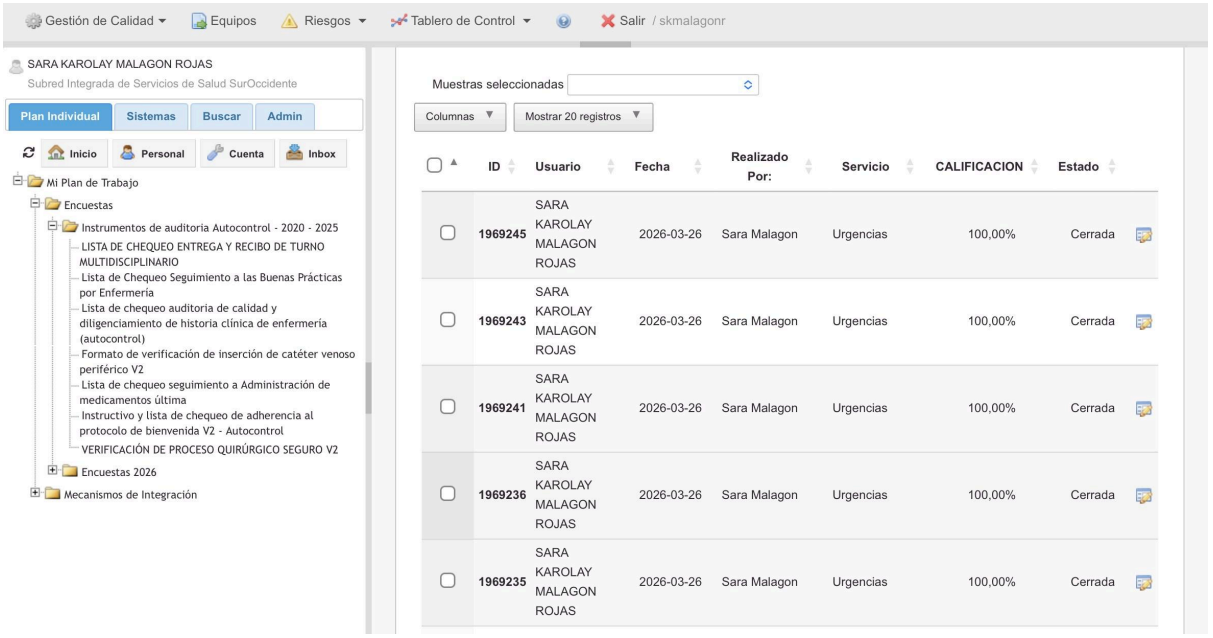
	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	FEBRERO.pdf	ilovepdf_merged (14).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

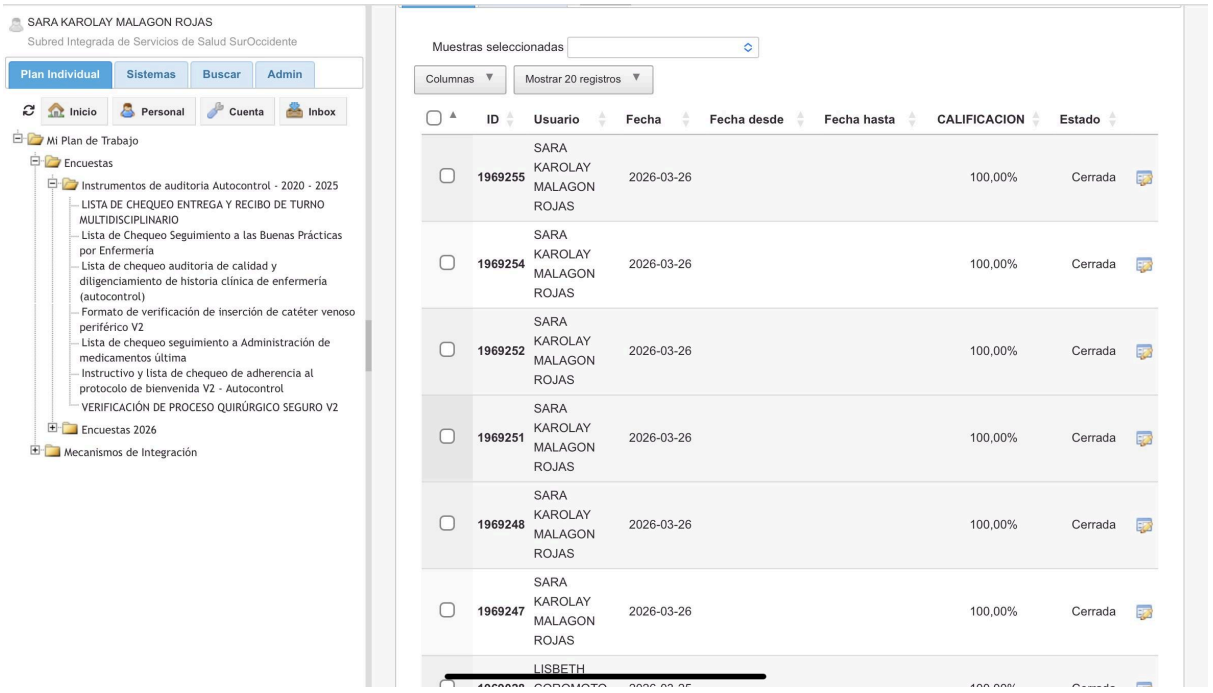
Borrar Cargar nuevo

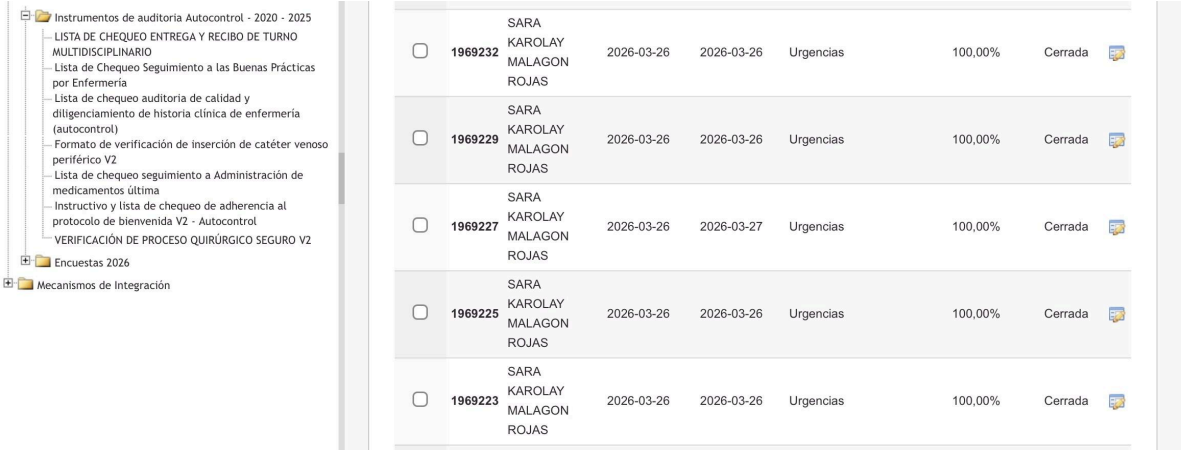
Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados


Gestión de Calidad
Equipos
Riesgos
Tablero de Control
Salir / skmalagonr
SARA KAROLAY MALAGON ROJAS
Subred Integrada de Servicios de Salud SurOccidente
Plan Individual
Sistemas
Buscar
Admin
Inicio
Personal
Cuenta
Inbox
Mi Plan de Trabajo
Encuestas
Instrumentos de auditoria Autocontrol - 2020 - 2025
LISTA DE CHEQUEO ENTREGA Y RECIBO DE TURNO MULTIDISCIPLINARIO
Lista de Chequeo Seguimiento a las Buenas Prácticas por Enfermería
Lista de chequeo auditoria de calidad y diligenciamiento de historia clínica de enfermería (autocontrol)
Formato de verificación de inserción de catéter venoso periférico V2
Lista de chequeo seguimiento a Administración de medicamentos última
Instructivo y lista de chequeo de adherencia al protocolo de bienvenida V2 - Autocontrol
VERIFICACIÓN DE PROCESO QUIRÚRGICO SEGURO V2
Encuestas 2026
Mecanismos de Integración
Muestras seleccionadas
Columnas
Mostrar 20 registros
ID
Usuario
Fecha
Realizado Por:
Servicio
CALIFICACION
Estado
1969245 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-03-26 Sara Malagon Urgencias 100,00% Cerrada
1969243 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-03-26 Sara Malagon Urgencias 100,00% Cerrada
1969241 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-03-26 Sara Malagon Urgencias 100,00% Cerrada
1969236 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-03-26 Sara Malagon Urgencias 100,00% Cerrada
1969235 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-03-26 Sara Malagon Urgencias 100,00% Cerrada


SARA KAROLAY MALAGON ROJAS
Subred Integrada de Servicios de Salud SurOccidente
Plan Individual
Sistemas
Buscar
Admin
Inicio
Personal
Cuenta
Inbox
Mi Plan de Trabajo
Encuestas
Instrumentos de auditoria Autocontrol - 2020 - 2025
LISTA DE CHEQUEO ENTREGA Y RECIBO DE TURNO MULTIDISCIPLINARIO
Lista de Chequeo Seguimiento a las Buenas Prácticas por Enfermería
Lista de chequeo auditoria de calidad y diligenciamiento de historia clínica de enfermería (autocontrol)
Formato de verificación de inserción de catéter venoso periférico V2
Lista de chequeo seguimiento a Administración de medicamentos última
Instructivo y lista de chequeo de adherencia al protocolo de bienvenida V2 - Autocontrol
VERIFICACIÓN DE PROCESO QUIRÚRGICO SEGURO V2
Encuestas 2026
Mecanismos de Integración
Muestras seleccionadas
Columnas
Mostrar 20 registros
ID
Usuario
Fecha
Fecha desde
Fecha hasta
CALIFICACION
Estado
1969255 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-03-26 100,00% Cerrada
1969254 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-03-26 100,00% Cerrada
1969252 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-03-26 100,00% Cerrada
1969251 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-03-26 100,00% Cerrada
1969248 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-03-26 100,00% Cerrada
1969247 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-03-26 100,00% Cerrada
LISBETH


Instrumentos de auditoria Autocontrol - 2020 - 2025
LISTA DE CHEQUEO ENTREGA Y RECIBO DE TURNO MULTIDISCIPLINARIO
Lista de Chequeo Seguimiento a las Buenas Prácticas por Enfermería
Lista de chequeo auditoria de calidad y diligenciamiento de historia clínica de enfermería (autocontrol)
Formato de verificación de inserción de catéter venoso periférico V2
Lista de chequeo seguimiento a Administración de medicamentos última
Instructivo y lista de chequeo de adherencia al protocolo de bienvenida V2 - Autocontrol
VERIFICACIÓN DE PROCESO QUIRÚRGICO SEGURO V2
Encuestas 2026
Mecanismos de Integración
1969232 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-03-26 2026-03-26 Urgencias 100,00% Cerrada
1969229 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-03-26 2026-03-26 Urgencias 100,00% Cerrada
1969227 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-03-26 2026-03-27 Urgencias 100,00% Cerrada
1969225 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-03-26 2026-03-26 Urgencias 100,00% Cerrada
1969223 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-03-26 2026-03-26 Urgencias 100,00% Cerrada

LAVADO DE MANOS

Puntos totales 50/50

OBJECTIVO :

Evaluar el conocimiento del personal de salud sobre la aplicación correcta del lavado de manos en los 5 momentos, como medida fundamental para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud y la seguridad del paciente.

Correo *

ssararojas2003@gmail.com

NOMBRE COMPLETO *

Sara Karolay Malagon Rojas

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1000223572	MALAGON	ROJAS	SARA	KAROLAY	2026-01	Compensar	COTIZANTE
CC	1000223572	MALAGON	ROJAS	SARA	KAROLAY	2025-05	Compensar	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Compensar	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2025	12	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2025	18	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	04/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	03/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	02/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	01/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	12/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	11/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	10/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	09/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	08/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	07/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	06/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	05/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	04/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	03/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	02/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	01/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	12/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	11/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	10/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Compensar	09/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	08/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	07/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	06/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	05/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	04/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	03/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	02/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	01/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	12/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	11/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	10/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	09/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	08/2022	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	06/2022	29	BENEFICIARIO	Estado Emeregencia
Compensar	01/2022	27	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Certifica que:

SARA KAROLAY MALAGON ROJAS

CC ***1000223572***

Ha participado y aprobado el proceso de formación de:

Responsabilidad Social en Acción: Ruta Hacia La Acreditación - ASISTENCIALES

Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *miércoles, 25 de marzo de 2026*

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

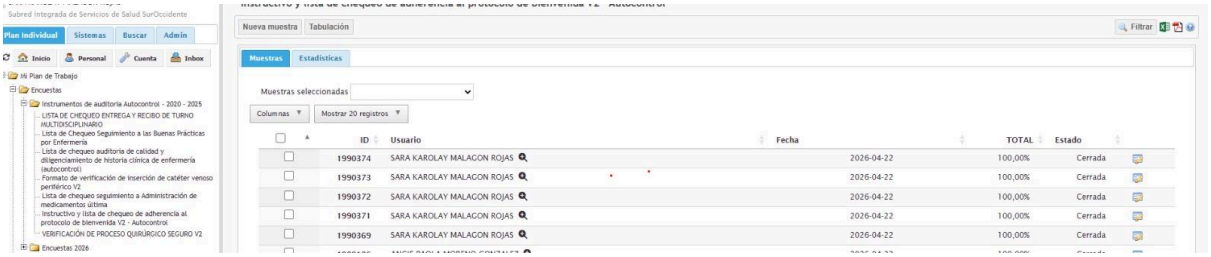
Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente

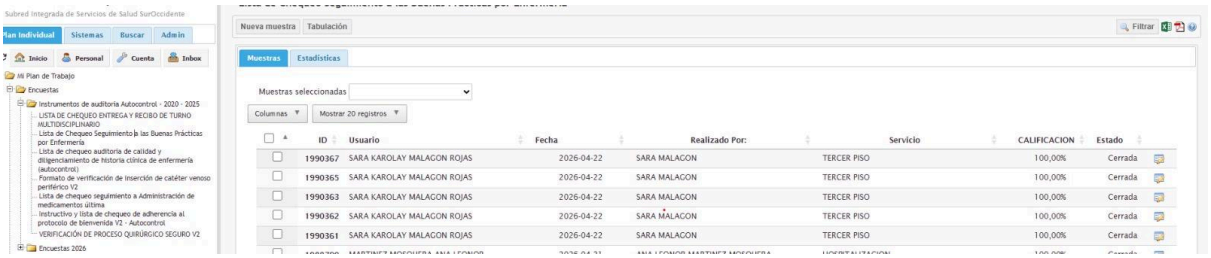
"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"

QR de verificación:

BOGOTÁ

Subred Integrada de Servicios de Salud SurOccidente
Plan Individual
Sistemas
Buscar
Admin
Inicio
Personal
Cuenta
Inbox
Mi Plan de Trabajo
Encuestas
Instrumentos de auditoria Autocontrol - 2020 - 2025
LISTA DE CHEQUEO ENTREGA Y RECIBO DE TURNO MULTIDISCIPLINARIO
Lista de Chequeo Seguimiento a las Buenas Prácticas por Enfermería
Lista de chequeo auditoria de calidad y diligenciamiento de historia clínica de enfermería (autocontrol)
Formato de verificación de inserción de catéter venoso periférico V2
Lista de chequeo seguimiento a Administración de medicamentos última
Instructivo y lista de chequeo de adherencia al protocolo de bienvenida V2 - Autocontrol
VERIFICACIÓN DE PROCESO QUIRÚRGICO SEGURO V2
Encuestas 2026
Nueva muestra
Tabulación
Filtrar
Muestras
Estadísticas
Métricas
Muestras seleccionadas
Columnas
Mostrar 20 registros
ID
Usuario
Fecha
CRITERIOS
Estado
1990358 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-04-22 100,00% Cerrada
1990355 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-04-22 100,00% Cerrada
1990354 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-04-22 100,00% Cerrada
1990353 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-04-22 100,00% Cerrada
1990350 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-04-22 100,00% Cerrada
1988850 Sandra Vargas Gonzalez 2026-04-21 100,00% Cerrada


Subred Integrada de Servicios de Salud SurOccidente
Nueva muestra
Tabulación
Filtrar
Muestras
Estadísticas
Muestras seleccionadas
Columnas
Mostrar 20 registros
ID
Usuario
Fecha
TOTAL
Estado
1990374 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-04-22 100,00% Cerrada
1990373 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-04-22 100,00% Cerrada
1990372 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-04-22 100,00% Cerrada
1990371 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-04-22 100,00% Cerrada
1990369 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-04-22 100,00% Cerrada


Subred Integrada de Servicios de Salud SurOccidente
Nueva muestra
Tabulación
Filtrar
Muestras
Estadísticas
Muestras seleccionadas
Columnas
Mostrar 20 registros
ID
Usuario
Fecha
Realizado Por:
Servicio
CALIFICACION
Estado
1990367 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-04-22 SARA MALAGON TERCER PISO 100,00% Cerrada
1990365 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-04-22 SARA MALAGON TERCER PISO 100,00% Cerrada
1990363 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-04-22 SARA MALAGON TERCER PISO 100,00% Cerrada
1990362 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-04-22 SARA MALAGON TERCER PISO 100,00% Cerrada
1990361 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-04-22 SARA MALAGON TERCER PISO 100,00% Cerrada

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	FEBRERO.pdf	ilovepdf_merged (14).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	marzo	ilovepdf_merged (23).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1000223572	MALAGON	ROJAS	SARA	KAROLAY	2026-02	Compensar	COTIZANTE
CC	1000223572	MALAGON	ROJAS	SARA	KAROLAY	2025-05	Compensar	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Compensar	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2025	12	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2025	18	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	04/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	03/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	02/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	01/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	12/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	11/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	10/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	09/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	08/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	07/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	06/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	05/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	04/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	03/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	02/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	01/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	12/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	11/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Compensar	10/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	09/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	08/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	07/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	06/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	05/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	04/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	03/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	02/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	01/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	12/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	11/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	10/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	09/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	08/2022	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	06/2022	29	BENEFICIARIO	Estado Emeregencia
Compensar	01/2022	27	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1000223572-	SARA KAROLAY MALAGON ROJAS	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
3	2026	3	2026

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
70961750	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CLL 25 SUR N 8 31 ESTE	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	3223038407		ssararojas2003@gmail.com	9609	0	1	2026/04/20	236985450

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	218.900	0		0		0	218.900	0	0	0	218.900	0		0	0	218.900	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL. AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230201	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0	280.200	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890903790-5	42.700		0	0	42.700
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	42.700	0	0	427	42.700

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	280.200	280.200
SALUD	218.900	218.900
RIESGOS LABORALES	42.700	42.700
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	541.800	541.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																		VALOR IBC				SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS				COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1000223572	MALAGON ROJAS SARA KAROLAY	EPS008	230201																				1.750.905	1.750.905	0	1.750.905	0			280.200	0	0	218.900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

MALAGON ROJAS SARA KAROLAY
C.C. 1000223572de de Bogota

La suma de **$4.103.718 (CUATRO MILLONES CIENTO TRES MIL SETECIENTOS DIECIOCHO pesos MCTE)** por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de enfermeria, 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 como **ENFERMERA**; en el Hospital Pediátrico Tintal en el área de **Hospitalización**.

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 1 al 30 de abril de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 1170-2026.**

MALAGON ROJAS SARA KAROLAY
C.C. 1000223572de Bogota
Cel: 322 3038407
CUENTA DE AHORROS # 42832613490
Banco BANCOLOMBIA

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1000223572	MALAGON	ROJAS	SARA	KAROLAY	2026-02	Compensar	COTIZANTE
CC	1000223572	MALAGON	ROJAS	SARA	KAROLAY	2025-05	Compensar	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Compensar	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2025	12	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2025	18	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	04/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	03/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	02/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	01/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	12/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	11/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	10/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	09/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	08/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	07/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	06/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	05/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	04/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	03/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	02/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	01/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	12/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	11/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Compensar	10/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	09/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	08/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	07/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	06/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	05/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	04/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	03/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	02/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	01/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	12/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	11/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	10/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	09/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	08/2022	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	06/2022	29	BENEFICIARIO	Estado Emeregencia
Compensar	01/2022	27	BENEFICIARIO	Pago con cotización

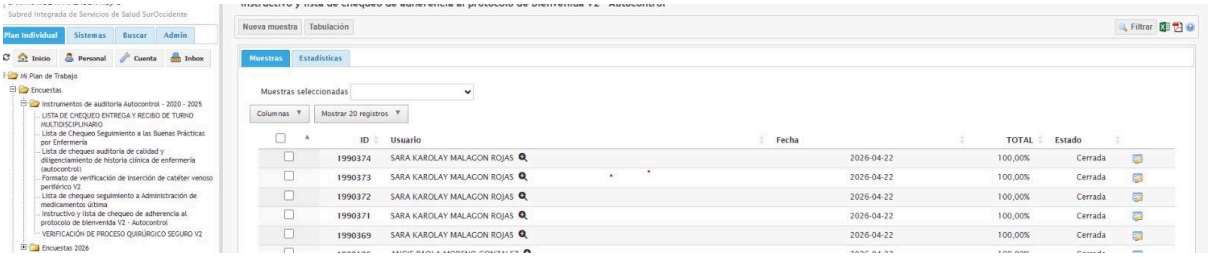
Información Importante:

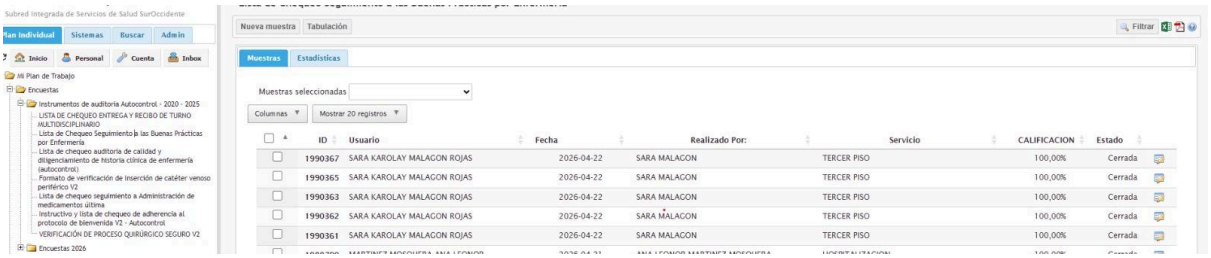
El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

Subred Integrada de Servicios de Salud SurOccidente
Plan Individual
Sistemas
Buscar
Admin
Inicio
Personal
Cuenta
Inbox
Mi Plan de Trabajo
Encuestas
Instrumentos de auditoria Autocontrol - 2020 - 2025
LISTA DE CHEQUEO ENTREGA Y RECIBO DE TURNO MULTIDISCIPLINARIO
Lista de Chequeo Seguimiento a las Buenas Prácticas por Enfermería
Lista de chequeo auditoria de calidad y diligenciamiento de historia clínica de enfermería (autocontrol)
Formato de verificación de inserción de catéter venoso periférico V2
Lista de chequeo seguimiento a Administración de medicamentos última
Instructivo y lista de chequeo de adherencia al protocolo de bienvenida V2 - Autocontrol
VERIFICACIÓN DE PROCESO QUIRÚRGICO SEGURO V2
Encuestas 2026
Nueva muestra
Tabulación
Filtrar
Muestras
Estadísticas
Métricas
Muestras seleccionadas
Columnas
Mostrar 20 registros
ID
Usuario
Fecha
CRITERIOS
Estado
1990358 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-04-22 100,00% Cerrada
1990355 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-04-22 100,00% Cerrada
1990354 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-04-22 100,00% Cerrada
1990353 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-04-22 100,00% Cerrada
1990350 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-04-22 100,00% Cerrada
1988850 Sandra Vargas Gonzalez 2026-04-21 100,00% Cerrada


Subred Integrada de Servicios de Salud SurOccidente
Nueva muestra
Tabulación
Filtrar
Muestras
Estadísticas
Muestras seleccionadas
Columnas
Mostrar 20 registros
ID
Usuario
Fecha
TOTAL
Estado
1990374 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-04-22 100,00% Cerrada
1990373 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-04-22 100,00% Cerrada
1990372 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-04-22 100,00% Cerrada
1990371 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-04-22 100,00% Cerrada
1990369 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-04-22 100,00% Cerrada


Subred Integrada de Servicios de Salud SurOccidente
Nueva muestra
Tabulación
Filtrar
Muestras
Estadísticas
Muestras seleccionadas
Columnas
Mostrar 20 registros
ID
Usuario
Fecha
Realizado Por:
Servicio
CALIFICACION
Estado
1990367 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-04-22 SARA MALAGON TERCER PISO 100,00% Cerrada
1990365 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-04-22 SARA MALAGON TERCER PISO 100,00% Cerrada
1990363 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-04-22 SARA MALAGON TERCER PISO 100,00% Cerrada
1990362 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-04-22 SARA MALAGON TERCER PISO 100,00% Cerrada
1990361 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS 2026-04-22 SARA MALAGON TERCER PISO 100,00% Cerrada

Medellín, 23 de abril 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 SARA KAROLAY MALAGON ROJAS identificado(a) con C1000223572 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:C10002235722611343090

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.18

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	FEBRERO.pdf	ilovepdf_merged (14).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	marzo	ilovepdf_merged (23).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados