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:	karen andrea cardona cardona						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030688908	
CORREO ELECTRONICO:	karenandreacardona15@gmail.com				CELULAR:	3125834282	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO03J05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24085611856				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	716			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	20323	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-04-01		2026-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,489,400				
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:	$10,289,520
VALOR EJECUTADO	$7,136,282
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,489,400
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,153,238
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	69%

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
9501649089	$929,376	$116,172	$148,700	3	$22,640	$287,512

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

Luz Dary Castro Herran
52456529
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
Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.permanente.	Recibo y entrego el turno por paciente asignado e informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.permanente.	ENTREGA DE TURNO
Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	Informo al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Retroalimento al supervisor dificultades del proceso de atención	PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES
Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.	Asesoro al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.	ORDENES MEDICAS PLAN MEDICO
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Aplico los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES
Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	Brindo orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	PROTOCOLOS INSTIRUCIONALES
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.	Diligencio documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.	PROTOCOLOS INSTIRUCIONALES
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	PROTOCOLOS INSTIRUCIONALES
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	Elaboraro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	FORMATO INSTITUCIONAL
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	CUANDO LO REQUIERAN
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	CUANDO SE PRESENTEN
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conoco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	CUANDO LO REQUIERAN
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	SISTEMA DE INFORMACION
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila) APLICATIVO SURESOC

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	CUANDO LO REQUIERAN

Luz Dary Castro Herran
52456529
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 FACTURAR

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

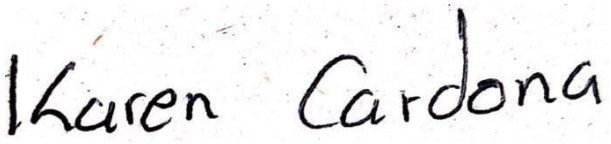
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KAREN ANDREA CARDONA CARDONA

C.C 1030688908 DE BOGOTA

La suma de $ 2.489.400por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial como auxiliar de enfermería. De acuerdo con el requerimiento institucional. durante el periodo del 1 al 30 de ABRIL 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 716-2026



KAREN ANDREA CARDONA CARDONA

C.C 1030688908 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJASOCIAL

NUMERO 24085611856

La respuesta se ha enviado.

Algo importante que puede hacer a continuación

Guardar mi respuesta

Enviar otra respuesta

Microsoft Forms

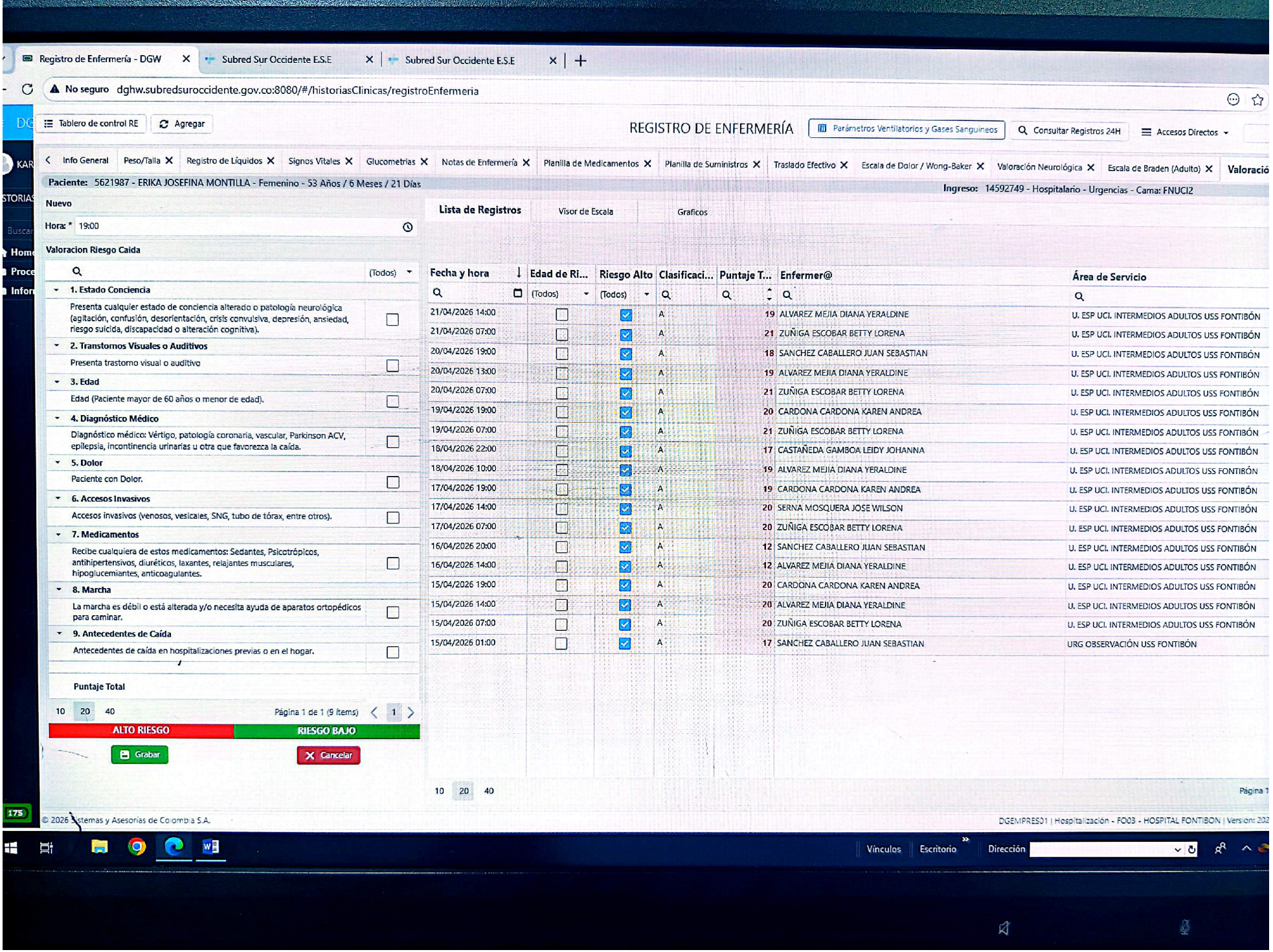
¡Prepárese para su propia invitación al evento!



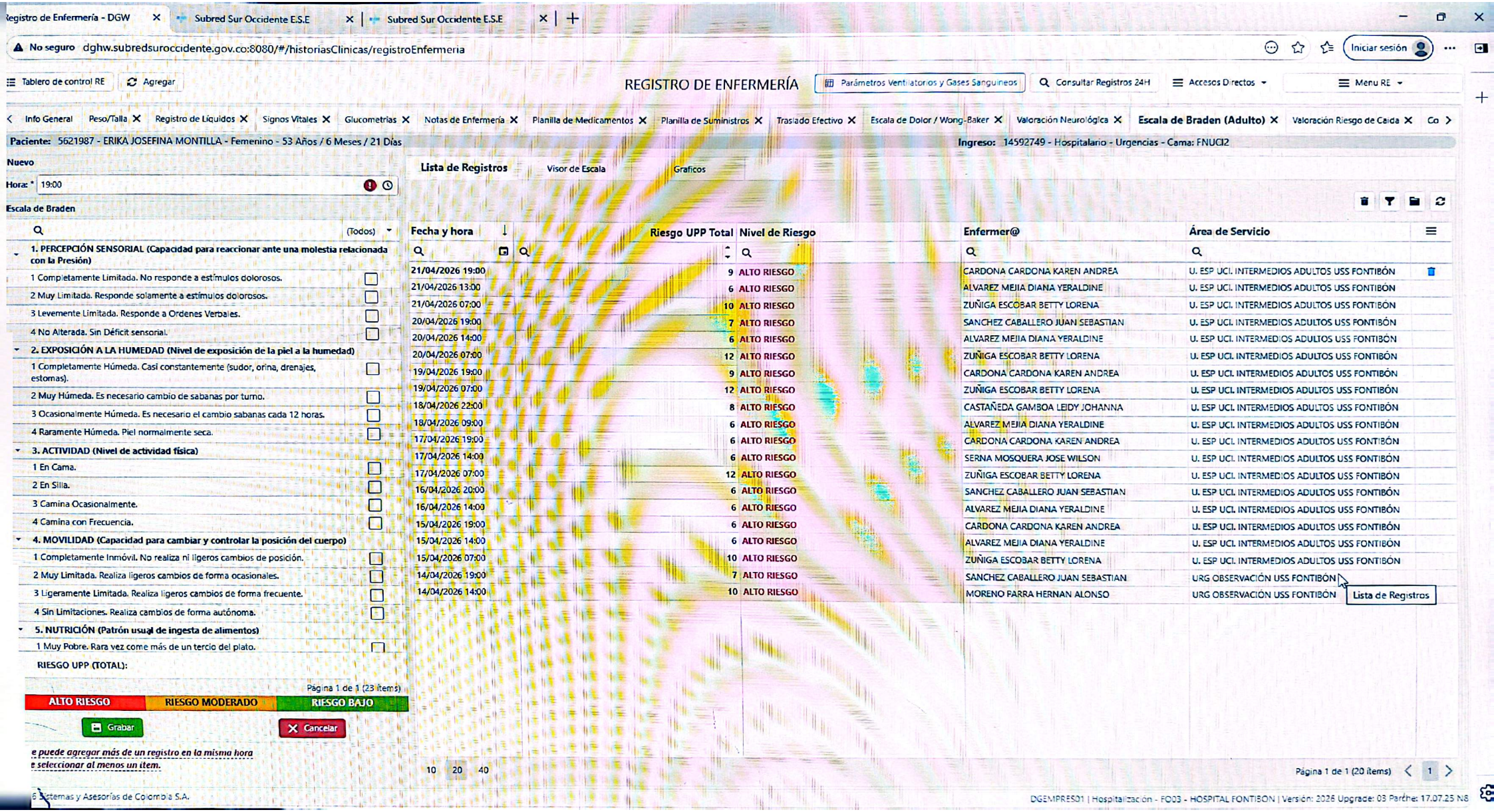
Comenzar ahora →

Microsoft 365

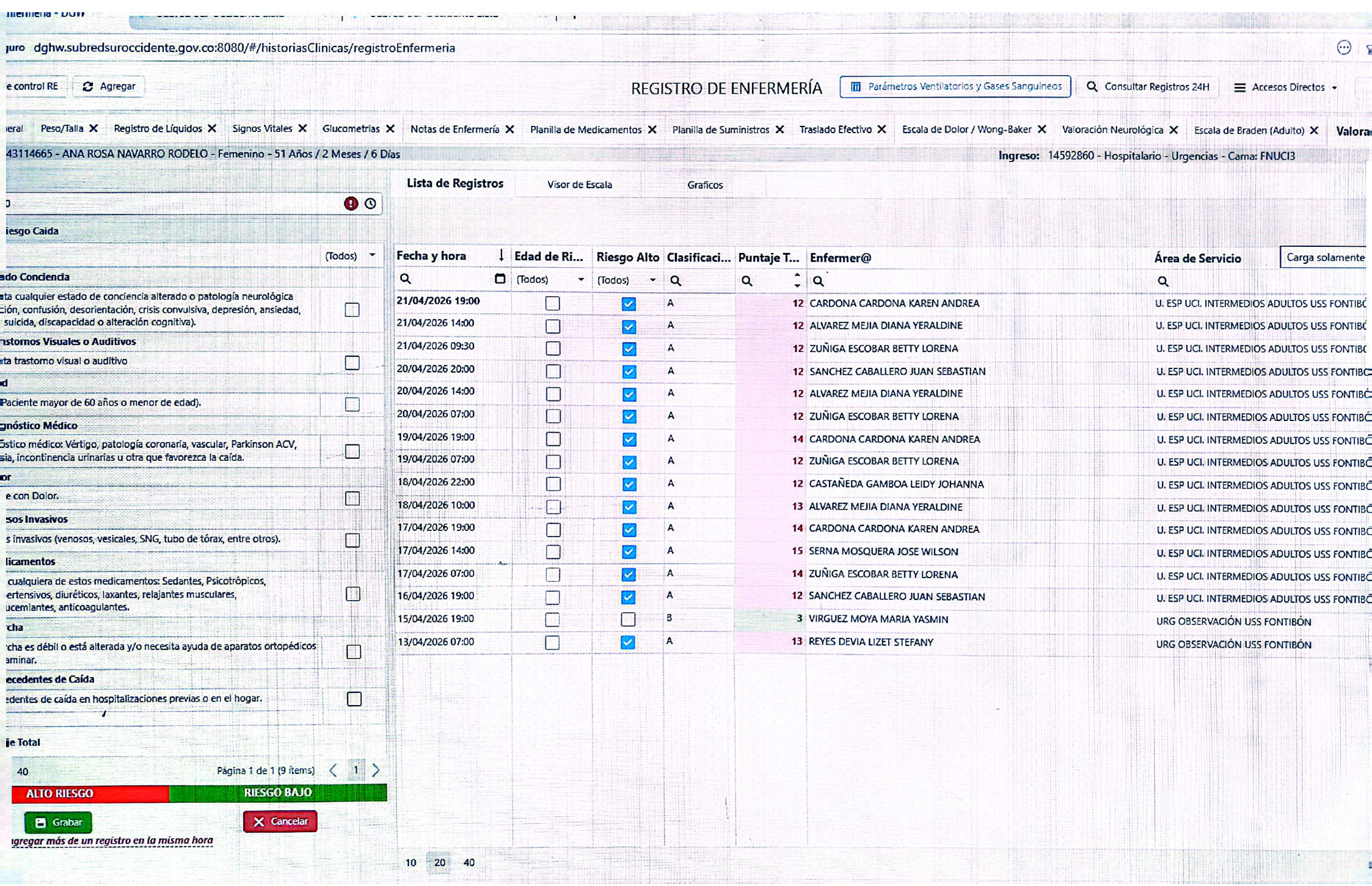
Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria

Iniciar sesión

ntrol RE | Agregar | REGISTRO DE ENFERMERÍA | Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos | Consultar Registros 24H | Accesos Directos | Menu RE

Talla | Registro de Líquidos | Signos Vitales | Glucometrías | Notas de Enfermería | Planilla de Medicamentos | Planilla de Suministros | Traslado Efectivo | Escala de Dolor / Wong-Baker | Valoración Neurológica | **Escala de Braden (Adulto)** | Escala de Braden (Pediatría) | Valoraci

T14665 - ANA ROSA NAVARRO RODELO - Femenino - 51 Años / 2 Meses / 6 Días

Ingreso: 14592860 - Hospitalario - Urgencias - Cama: FNUCI3

Lista de Registros | Visor de Escala | Graficos

Carga solamente los registros del registro de e

(Todos)

IÓN SENSORIAL (Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada ón)

nente Limitada. No responde a estímulos dolorosos.

da. Responde solamente a estímulos dolorosos.

Limitada. Responde a Ordenes Verbales.

. Sin Déficit sensorial.

IN A LA HUMEDAD (Nivel de exposición de la piel a la humedad)

ente Húmeda. Casi constantemente (sudor, orina, drenajes,

la. Es necesario cambio de sabanas por turno.

ente Húmeda. Es necesario el cambio sabanas cada 12 horas.

Húmeda. Piel normalmente seca.

) (Nivel de actividad física)

sionalmente.

Frecuencia.

(Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo)

te Inmóvil. No realiza ni ligeros cambios de posición.

. Realiza ligeros cambios de forma ocasionales.

Limitada. Realiza ligeros cambios de forma frecuente.

es. Realiza cambios de forma autónoma.

(Patrón usual de ingesta de alimentos)

ara vez come más de un tercio del plato.

OTAL):

Página 1 de 1 (23 ítems)

RIESGO MODERADO | RIESGO BAJO

Grabar | Cancelar

ás de un registro en la misma hora
os un ítem.

Fecha y hora	Riesgo UPP Total	Nivel de Riesgo	Enfermer@	Área de Servicio
21/04/2026 19:00	20	RIESGO BAJO	CARDONA CARDONA KAREN ANDREA	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN
21/04/2026 14:00	20	RIESGO BAJO	ALVAREZ MEJIA DIANA YERALDINE	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN
21/04/2026 09:30	20	RIESGO BAJO	ZUÑIGA ESCOBAR BETTY LORENA	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN
20/04/2026 19:00	20	RIESGO BAJO	SANCHEZ CABALLERO JUAN SEBASTIAN	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN
20/04/2026 14:00	19	RIESGO BAJO	ALVAREZ MEJIA DIANA YERALDINE	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN
20/04/2026 07:00	20	RIESGO BAJO	ZUÑIGA ESCOBAR BETTY LORENA	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN
19/04/2026 19:00	19	RIESGO BAJO	CARDONA CARDONA KAREN ANDREA	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN
19/04/2026 07:00	20	RIESGO BAJO	ZUÑIGA ESCOBAR BETTY LORENA	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN
18/04/2026 22:00	16	RIESGO BAJO	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN
18/04/2026 09:00	17	RIESGO BAJO	ALVAREZ MEJIA DIANA YERALDINE	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN
17/04/2026 19:00	16	RIESGO BAJO	CARDONA CARDONA KAREN ANDREA	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN
17/04/2026 14:00	20	RIESGO BAJO	SERNA MOSQUERA JOSE WILSON	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN
17/04/2026 07:00	20	RIESGO BAJO	ZUÑIGA ESCOBAR BETTY LORENA	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN
17/04/2026 02:00	20	RIESGO BAJO	SANCHEZ CABALLERO JUAN SEBASTIAN	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN
15/04/2026 19:00	18	RIESGO BAJO	VIRGUEZ MOYA MARIA YASMIN	URG OBSERVACIÓN USS FONTIBÓN
13/04/2026 07:00	20	RIESGO BAJO	REYES DEVIA LIZET STEFANY	URG OBSERVACIÓN USS FONTIBÓN

10 | 20 | 40

Página 1 de 1 (16 ítems)

as de Colombia S.A.

DGEMPRES01 | Hospitalización - FQ03 - HOSPITAL FONTIBON | Versión: 2026 Upgrade: 03 Parche:

Powered by CamScanner

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		
☐	cuenta de cobro ENERO KAREN CARDONA .pdf	cuenta de cobro ENERO KAREN CARDONA .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBERERO 2026.pdf	CUENTA FEBERERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2026.pdf	CUENTA MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030688908		CARDONA CARDONA KAREN ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 90 B # 41-44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	215701817	9501649089	I	2026/04/07	2026/04/13	NEQUI	6	$579,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1030688908	CARDONA KAREN	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900	CCF21	30	$1,750,905	$35,100	14-11	30	$1,750,905	$42,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030688908		CARDONA CARDONA KAREN ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 90 B # 41-44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	215701817	9501649089	I	2026/04/07	2026/04/13	NEQUI	6	$579,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$1,200	$0	$281,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$1,200	$0	$281,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$200	$0	$42,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$200	$0	$42,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$200	$0	$35,300
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$35,100	$200	$0	$35,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$900	$0	$219,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$900	$0	$219,800
TOTAL				1	$576,900	$2,500	$0	$579,400