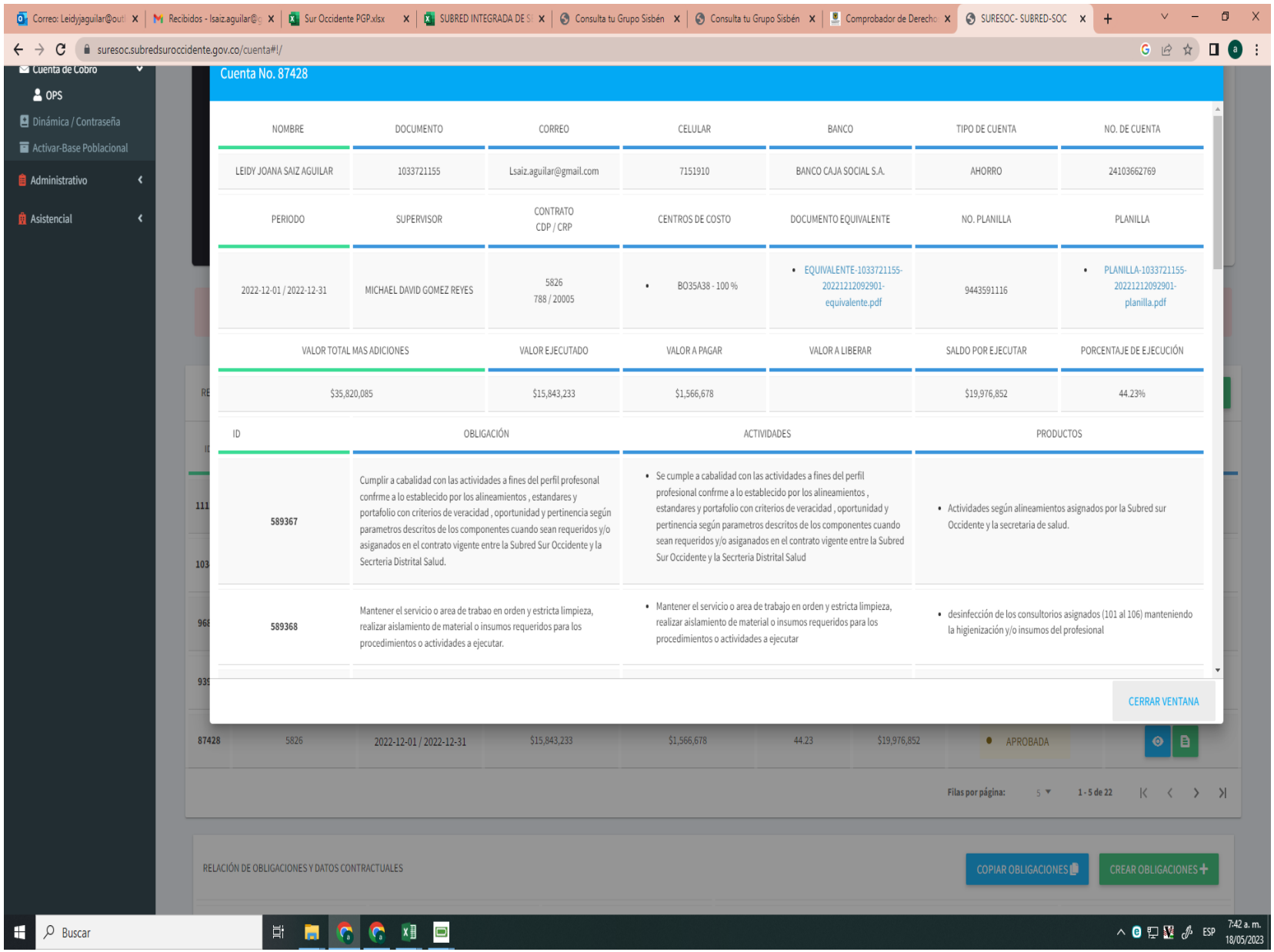

Correo: Leidyjaguilar@out
Recibidos - lsaiz.aguilar@g
Sur Occidente PGP.xlsx
SUBRED INTEGRADA DE S
Consulta tu Grupo Sisbén
Consulta tu Grupo Sisbén
Comprobador de Derecho
SURESOC- SUBRED-SOC
suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
Cuenta de Cobro
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
Cuenta No. 87428
NOMBRE
DOCUMENTO
CORREO
CELULAR
BANCO
TIPO DE CUENTA
NO. DE CUENTA
LEIDY JOANA SAIZ AGUILAR
1033721155
Lsaiz.aguilar@gmail.com
7151910
BANCO CAJA SOCIAL S.A.
AHORRO
24103662769
PERIODO
SUPERVISOR
CONTRATO CDP / CRP
CENTROS DE COSTO
DOCUMENTO EQUIVALENTE
NO. PLANILLA
PLANILLA
2022-12-01 / 2022-12-31
MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
5826 788 / 20005
BO35A38 - 100 %
EQUIVALENTE-1033721155-20221212092901-equivalente.pdf
9443591116
PLANILLA-1033721155-20221212092901-planilla.pdf
VALOR TOTAL MAS ADICIONES
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
VALOR A LIBERAR
SALDO POR EJECUTAR
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$35,820,085
$15,843,233
$1,566,678
$19,976,852
44.23%
ID
OBLIGACIÓN
ACTIVIDADES
PRODUCTOS
589367
Cumplir a cabalidad con las actividades a fines del perfil profesonal confrme a lo establecido por los alineamientos , estandares y portafolio con criterios de veracidad , oportunidad y pertinencia según parametros descritos de los componentes cuando sean requeridos y/o asiganados en el contrato vigente entre la Subred Sur Occidente y la Secrteria Distrital Salud.
Se cumple a cabalidad con las actividades a fines del perfil profesional confrme a lo establecido por los alineamientos , estandares y portafolio con criterios de veracidad , oportunidad y pertinencia según parametros descritos de los componentes cuando sean requeridos y/o asiganados en el contrato vigente entre la Subred Sur Occidente y la Secrteria Distrital Salud
Actividades según alineamientos asignados por la Subred sur Occidente y la secretaria de salud.
589368
Mantener el servicio o area de trabao en orden y estricta limpieza, realizar aislamiento de material o insumos requeridos para los procedimientos o actividades a ejecutar.
Mantener el servicio o area de trabajo en orden y estricta limpieza, realizar aislamiento de material o insumos requeridos para los procedimientos o actividades a ejecutar
desinfección de los consultorios asignados (101 al 106) manteniendo la higienización y/o insumos del profesional
CERRAR VENTANA
87428
5826
2022-12-01 / 2022-12-31
$15,843,233
$1,566,678
44.23
$19,976,852
APROBADA
Filas por página:
1 - 5 de 22
RELACIÓN DE OBLIGACIONES Y DATOS CONTRACTUALES
COPIAR OBLIGACIONES
CREAR OBLIGACIONES
Buscar
ESP
7:42 a. m.
18/05/2023

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 1033721155		SAIZ AGUILAR LEIDY JOANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 65A BIS SUR 18 P 59	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6560992	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1000003673	9443591116	I	2022/12/14	2022/12/12	BANCO BOGOTA	0	$329,400

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)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC 1033721155	SAIZ LEIDY	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS008	30	$1,000,000	$125,000	CCF22	30	$1,000,000	$20,000	14-11	30	$1,000,000	$24,400	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$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 1033721155		SAIZ AGUILAR LEIDY JOANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 65A BIS SUR 18 P 59	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6560992	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1000003673	9443591116	I	2022/12/14	2022/12/12	BANCO BOGOTA	0	$329,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$0	$0	$20,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$20,000	$0	$0	$20,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$329,400	$0	$0	$329,400

DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

E.S.ENIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LEIDY JOANA SAIZ

C.C 1.033.721.155 DE BOGOTA

La suma de un millón quinientos sesenta y seis mil seiscientos setenta y ocho pesos ($1,566,678) por concepto de: prestar servicios de Apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de enfermería, 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 durante el periodo del 1 al 31 de diciembre del 2022 de convenio, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5826-2022.

Joana Saiz Aguilar 1033721155 Bogotá

LEIDY JOANA SAIZ AGUILAR
C.C. 1.033.721.155 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24103662769

Powered by CamScanner

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:	LEIDY JOANA SAIZ AGUILAR						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1033721155	
CORREO ELECTRONICO:	Lsaiz.aguilar@gmail.com				CELULAR:	7151910	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ENFERMERIA PYD BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO35A38	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24103662769				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5826			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	788	FECHA	2023-04-12 10:27:35.000	NÚMERO DE CRP	20005	FECHA	2023-04-17 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2022-12-01		2022-12-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,566,678						
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:	$35,820,085
VALOR EJECUTADO	$15,843,233
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,566,678
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$19,976,852
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	44%

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
9443591116	$908,526	$113,566	$145,364	2	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

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