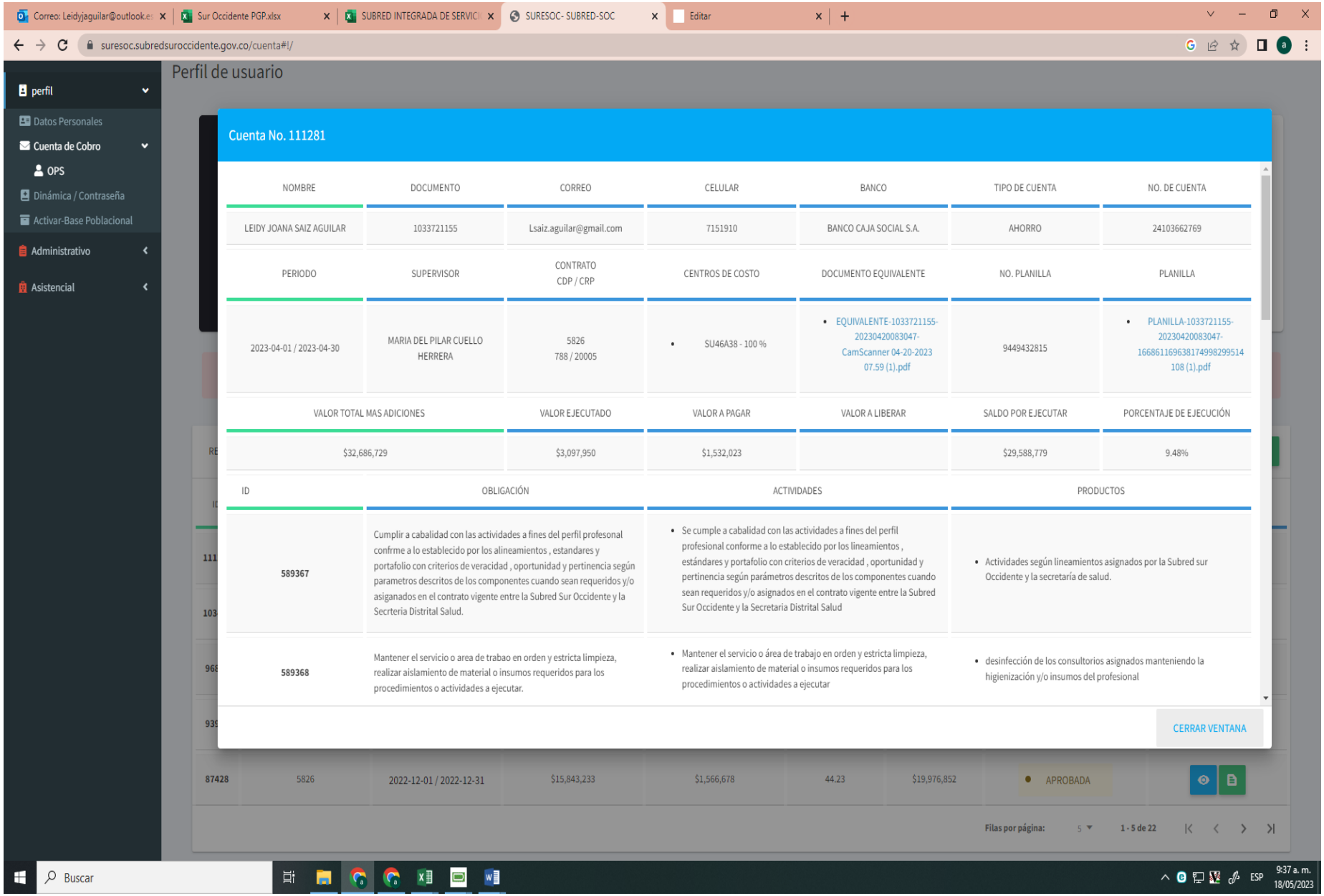

Correo: Leidyjaguilar@outlook.es
Sur Occidente PGP.xlsx
SUBRED INTEGRADA DE SERVICI
SURESOC- SUBRED-SOC
Editar
suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
Perfil de usuario
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
Cuenta No. 111281
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
2023-04-01 / 2023-04-30
MARIA DEL PILAR CUELLO HERRERA
5826 788 / 20005
SU46A38 - 100 %
EQUIVALENTE-1033721155-20230420083047-CamScanner 04-20-2023 07.59 (1).pdf
9449432815
PLANILLA-1033721155-20230420083047-16686116963817499829951 4108 (1).pdf
VALOR TOTAL MAS ADICIONES
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
VALOR A LIBERAR
SALDO POR EJECUTAR
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$32,686,729
$3,097,950
$1,532,023
$29,588,779
9.48%
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 conforme a lo establecido por los lineamientos , estándares y portafolio con criterios de veracidad , oportunidad y pertinencia según parámetros descritos de los componentes cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Subred Sur Occidente y la Secretaria Distrital Salud
Actividades según lineamientos asignados por la Subred sur Occidente y la secretaría 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 área 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 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
Buscar
ESP
9:37 a. m.
18/05/2023

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
2023-03	2023-03	1000000426	9449432815	I	2023/04/17	2023/04/19	BANCO BOGOTA	2	$383,200

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)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	1033721155 SAIZ LEIDY	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$145,000	CCF22	30	$1,160,000	$23,200	14-11	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$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
2023-03	2023-03	1000000426	9449432815	I	2023/04/17	2023/04/19	BANCO BOGOTA	2	$383,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$500	$0	$186,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$500	$0	$186,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$100	$0	$28,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$100	$0	$28,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$100	$0	$23,300
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$23,200	$100	$0	$23,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$400	$0	$145,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$145,000	$400	$0	$145,400
TOTAL				**1**	**$382,100**	**$1,100**	**$0**	**$383,200**

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 treinta y dos mil cero veinte tres pesos ($1,532,023) 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 30 de abril del 2023 de convenio, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5826-2022.

Leidy Aguilar.

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 36 ASUNCION BOCHICA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU46A38	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			
		2023-04-01		2023-04-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,532,023						
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:	$32,686,729
VALOR EJECUTADO	$3,097,950
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,532,023
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$29,588,779
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	9%

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
9449432815	$908,526	$113,566	$145,364	2	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2023. 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