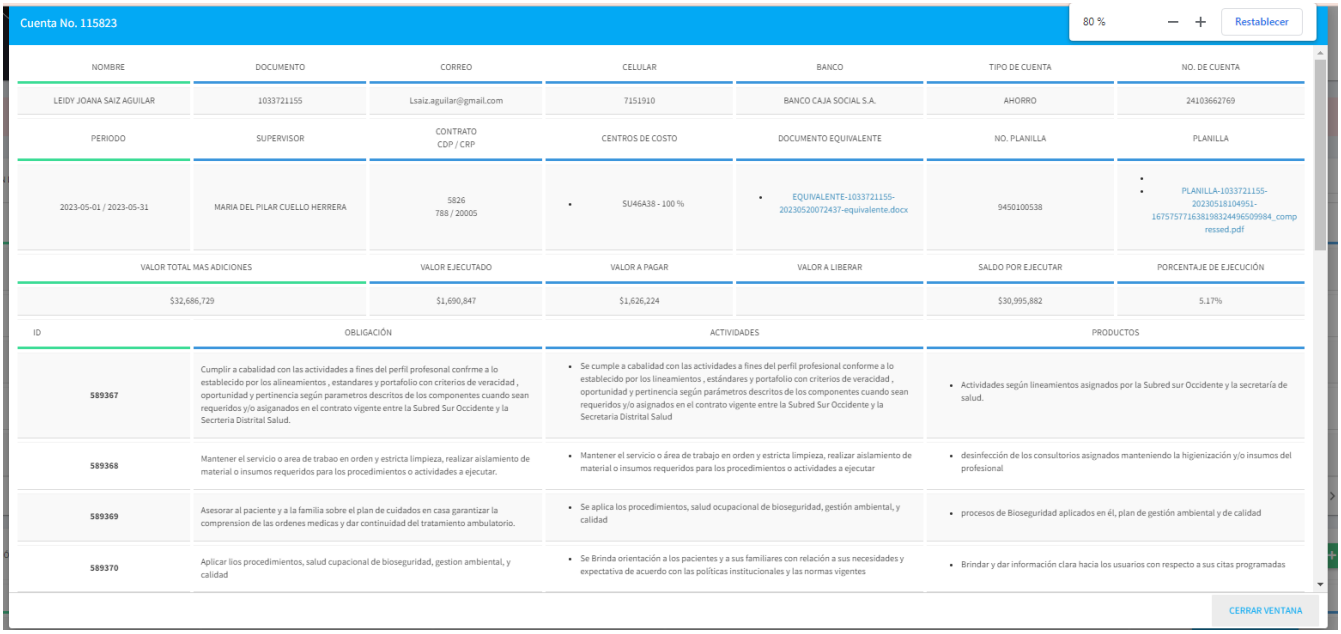


Cuenta No. 115823

80 % Restablecer

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2023-05-01 / 2023-05-31 | MARIA DEL PILAR CUELLO HERRERA | 5826 788 / 20005 | • SU46A38 - 100 % | • EQUIVALENTE-1033721155-20230520072437-equivalente.docx | 9450100538 | • • PLANILLA-1033721155-20230518104951-16757577163819832449650998 4_compressed.pdf |

| VALOR TOTAL MAS ADICIONES | VALOR EJECUTADO | VALOR A PAGAR | VALOR A LIBERAR | SALDO POR EJECUTAR | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| $32,686,729 | $1,690,847 | $1,626,224 | | $30,995,882 | 5.17% |

| 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 Secretaría 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 |
| **589369** | Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprension de las ordenes medicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio. | • Se aplica los procedimientos, salud ocupacional de bioseguridad, gestión ambiental, y calidad | • procesos de Bioseguridad aplicados en él, plan de gestión ambiental y de calidad |
| **589370** | Aplicar lios procedimientos, salud cupacional de bioseguridad, gestion ambiental, y calidad | • Se Brinda orientación a los pacientes y a sus familiares con relación a sus necesidades y expectativa de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes | • Brindar y dar información clara hacia los usuarios con respecto a sus citas programadas |

CERRAR VENTANA

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 |
| 2023-04 | 2023-04 | 1000000165 | 9450100538 | I | 2023/05/12 | 2023/05/16 | BANCO BOGOTA | 4 | $384,100 |

**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 |
| 2023-04 | 2023-04 | 1000000165 | 9450100538 | I | 2023/05/12 | 2023/05/16 | BANCO BOGOTA | 4 | $384,100 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $185,600 | $900 | $0 | $186,500 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $185,600 | $900 | $0 | $186,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,300 | $200 | $0 | $28,500 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $28,300 | $200 | $0 | $28,500 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $23,200 | $200 | $0 | $23,400 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $23,200 | $200 | $0 | $23,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,000 | $700 | $0 | $145,700 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $145,000 | $700 | $0 | $145,700 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$382,100** | **$2,000** | **$0** | **$384,100** |

DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

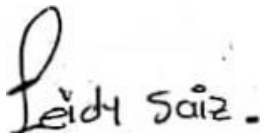
E.S.ENIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LEIDY JOANA SAIZ

C.C 1.033.721.155 DE BOGOTA

La suma de un millón seiscientos veinte seis mil doscientos veinte cuatro pesos **(1.626.224)** 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 mayo del 2023 de convenio, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5826-2022.



LEIDY JOANA SAIZ AGUILAR

C.c. 1.033.721.155 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24103662769

| 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 | | | |
| | | 2023-05-01 | | 2023-05-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $1,626,224 | | | | | | |
| 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 | $1,690,847 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,626,224 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $30,995,882 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 5% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9450100538 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIA DEL PILAR CUELLO HERRERA
49742857
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 |
|---|---|---|
| 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. |
| 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 |
| Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprension de las ordenes medicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio. | Se aplica los procedimientos, salud ocupacional de bioseguridad, gestión ambiental, y calidad | procesos de Bioseguridad aplicados en él, plan de gestión ambiental y de calidad |
| Aplicar lios procedimientos, salud cupacional de bioseguridad, gestion ambiental, y calidad | Se Brinda orientación a los pacientes y a sus familiares con relación a sus necesidades y expectativa de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes | Brindar y dar información clara hacia los usuarios con respecto a sus citas programadas |
| Brindar orientacion a los pacientes y a sus familiares con relacion a sus necesidades y expectativa de acuedo con las politicas institucionales y las normas vigentes . | Seguimientos por HC y llamadas las cuales permiten evidenciar registro de seguimiento en los libros y bases de datos | seguimientos, llamadas telefónicas las cuales permiten evidenciar controles a los cuales han asistido |
| Apoyar el cimplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantia de la Calidad según reuqerimientos de la Subred. | Se apoya el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred | cumplimientos y requerimientos de la Subred Sur Occidente |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la cetificacion del cumplimiento | Elabore informe y desarrollos mediante seguimientos reflejados en Dinámica y base de datos | base de datos y seguimientos facturados por HC |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminacion del contrato. | Se responde por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Elementos que fueron entregados en el área de trabajo |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | se evidencia mediante guías y actas firmada | Ulc, seguridad del paciente, capacitaciones de Arl |
| Notificar las fallas de calidad que se presentan en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | se notifica las fallas de calidad que se presentan en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio | fallas que se presente en la unidad, dar aviso al supervisor Maria Del Pilar |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por laSubred, Ademas de apoyar la implementacion de los mismos | Se conoce y se da cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, Además de apoyar la implementación de los mismos | Reportes sobre las actividades programadas |
| Apoyar a la subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y ectra institucionales. | Se conoce y se da cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, Además de apoyar la implementación de los mismos | Procedimientos implementados por la subred sur occidente, para dar una mejora clara hacia el usuario |
| Registrar las actividades realizadas, relacionadas con la prestacion del servicio de acuerdo con el sistema de informacion de la Subred. | seguimientos por HC y llamadas las cuales permiten evidenciar registro de seguimiento en los libros y bases de datos | seguimientos, llamadas telefónicas las cuales permiten evidenciar controles a los cuales han asistido. |
| Entregar la constancia de afiliacion y el pago al sitema de seguridad social en salud, pensiones y riesgo profesionales mensualmente. | Se entrega la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgo profesionales mensualmente | pago de seguridad social y presentar soporte de pago Eps, Arl y Fondo de pensiones. |
| Realizar actividades de auiliar de enfermeria intramural asignadas de acuerdo a las estrategias de losprogramas, y planes de accion de la institucion.. | realice y preste servicio en las actividades como Auxiliar de enfermería | Se brinda apoyo en la unidad según se requiera |
| Informar y solicitar oportunamente al lider del area los recursos necesarios para la realizacion del servicio, según recomendaciones de tecnovigilancia. | Se informa al líder inmediato se acuerdo a la necesidad del servicio | Dar informe y reporte de tecnovigilancia |
| Conocer y realiar las actividades programadas en el servicio para la atencion del usuario , teniendo en cuenta las normas tecnicas y administrativas, guias, protocolos, alineamaientos, y procedimientos del area vigente. | Se conoce y se realiza las actividades programadas en el servicio para la atención del usuario , teniendo en cuenta las normas técnicas y administrativas, guías, | Reportes sobre las actividades programadas |
| Diligenciar dre manera clara, completa y oportuna, el software , instrumentos y formatos que le sean encomendados, Asi como velar por la custodia y el buen manejo de la gestion documental. | se manejan carpetas respecto al programa de crónicos y se lleva base datos de los cursos de vida para seguimiento | Seguimientos base de datos crónicos |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| Educar al individuo, familia y comunidad en los temas de prevencion, promocion tratamiento y rehabilitacion y eveNtos de vigilancia en Salud publica. RealiZar demanda inducida de acuerdo al portafolio de servicio de la ESE. | Se brinda educación al usuario y se maneja demanda inducida según requiera programa de pyd | educar al usuario y a su vez se realiza demanda inducida para implementar programas de PYD |
| Realizar induccon a al demanda y seguimiento efectivo a las actividades de las rurtas realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular al PIC y POS | Se realiza inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las actividades de las rutas realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular al PIC y POS | Demanda Inducida, implementando programas PYD |
| Mantener actitud amable, colaborativa y respetuosa con la comunidad y colaboradores de la institucion, promover en su area de prestacion de servicios la participacion de la comunidad y de los diferentes actores locales al favor de la actividades de salud | Mantener actitud amable y colaborativa con cada usuario y/o con los demás colaboradores | Prestar un servicio de manera clara y respetuosa |
| Se realizan las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. Se realizan las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | Se realizan las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | Actividades según estipulado en el contrato |

MARIA DEL PILAR CUELLO HERRERA
49742857
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