PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-07-14, 04:37:06 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1055454305

Periodo Cotización: junio de 2023 **Periodo Servicio:** junio de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8861181570

PAGADO 14/07/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NASLY BRIGITH HOYOS ORJUELA		
Documento	CC1012388288	**Dirección**	CL 58Q SUR #78 J - 24
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3102981816
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1012388288	NASLY BRIGITH HOYOS ORJUELA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	2,436	$ 1.160.000	$ 28.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900	$ 0	$ 358.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1012388288	HOYOS	ORJUELA	NASLY	BRIGITH	2022-12	FAMISANAR E.P.S.	BENEFICIARIO
CC	1012388288	HOYOS	ORJUELA	NASLY	BRIGITH	2023-05	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
FAMISANAR E.P.S.	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2022	0	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

121 Registros en 13 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar

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		
☐	CTO 4020-2023NASLY-FEBRERO.pdf	CTO 4020-2023NASLY-FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4020-2023 NASLY-MARZO.pdf	CTO 4020-2023 NASLY-MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cto 4020-2023 nasly hoyos-abril.pdf	cto 4020-2023 nasly hoyos-abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4020-2023 NASLY BRILLITH HOYOS-MAYO.pdf	CTO 4020-2023 NASLY BRILLITH HOYOS-MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4020-2023 NASLY BRIGITH HOYOS-JUNIO.pdf	CTO 4020-2023 NASLY BRIGITH HOYOS-JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

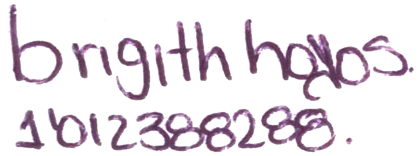
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NASLY BRIGITH HOYOS ORJUELA

C.C. 1.012.388.288 DE BOGOTÁ

La suma de $,2.019.840 por concepto de: El desarrollo de las actividades como AUXILIAR DE ENFERMERIA 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 JULIO del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4020-2023



NASLY BRIGITH HOYOS ORJUELA

Nombre de contratista

C.C. 1.012.388.288 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 91245623548.

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:	NASLY BRIGITH HOYOS ORJUELA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012388288	
CORREO ELECTRONICO:	brigithhoyos439@gmail.com				CELULAR:	3132943419	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10J09	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	91245623548				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4020			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1714	FECHA	2023-07-24 10:19:03.000	NÚMERO DE CRP	38169	FECHA	2023-07-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-07-01		2023-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,019,840				
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:	$10,501,064
VALOR EJECUTADO	$9,909,840
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,019,840
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$591,224
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	94%

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
1055454305	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

NANCY CASALLAS ESPITIA
52035411
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. Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractua	• 1Recibir 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	• 1• 1 Adherirse a los programas a través del actuar diario (programa de seguridad del paciente, humanizaciòn, politica ambiental, poliitca del no fumador)
. 2. Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato.	2 Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	2 Acciones desarrolladas durante la gestiòn
3. Conocer y aplicar las políticas institucionales.	3 Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente	• 3Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.
4. Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda.	• 4Adheririse al proceso de acreditacion	• 4Documentos que evidencien la gestiòn del Desarrollo del plan de mejoramiento
5. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. En los casos en los que aplique el CONTRATISTA autoriza con la firma del presente Contrato el descuento de los valores que se generen por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la E.S.E. y con ocasión del desarrollo de sus actividades previo seguimiento por parte del supervisor y tramite del área de financiera competente	• 5Propias de las actividades del servidor Pùblico	• 5Se levanta acta en caso de no cumplimiento
6. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional.	• 6Realizar acciones en los diferentes programas de la Institución (progrma de seguridad, Humanizaciòn entre , medio ambiente)	• Adherirse a los programas a través del actuar diario (programa de seguridad del paciente, humanizaciòn, politica ambiental, poliitca del no fumador)
7. Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la presunta falsedad en su soporte documental serán causal de terminación del contrato, previo seguimiento y notificación por parte del supervisor.	• 7Pago oprtuno de aporte al sistema de seguridad social	• Presentaciòn de la planilla de pago cada mes
8. Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	• 8Revisar Guias de manejo, protocolos enviados, documentos que se reuquieran ser leidos	• Evaluaciones de conocimientos en el momento designado
9. Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. En caso de incurrir el CONTRATISTA, en extravío, pérdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de bienes entregados para el desarrollo de sus actividades, se dará aplicación a los parámetros institucionales establecidos para ello y al proceso institucional para reporte de hurtos y/o daños de bienes, además de los lineamientos establecidos por la Compañía de seguros en caso de aplicar.	• 9Realizar acciones en los diferentes programas de la Institución (progrma de seguridad, Humanizaciòn entre , medio ambiente)	• Adherirse a los programas a través del actuar diario (programa de seguridad del paciente, humanizaciòn, politica ambiental, poliitca del no fumador)
10. Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas. 1	• 10En caso de ser requerido, se deben notificar al lider del proceso y si son eventos de seguridad reportar en el aplicativos	• Cuando aplique previa autorizacion del personal
11. Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos	• 11Las que sean encomendadas de acuerdo a la naturaleza de su perfil	• Reportes generados
12. Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales.	12 Asisistir a capacitaciones, reuniones y demas actividades donde se convoque la participacion de los contratistas	• Actas de asistencia, evaluaciones y demàs que permitan evidenciar la asistencia

Copia Certificada
Subred Suroccidente

NANCY CASALLAS ESPITIA
52035411
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