PAGOSIMPLE | DETALLADO POR ADMINISTRADORA

Fecha Creación Reporte	2023-11-15, 10:47:23 AM	**Tipo Planilla**	I: Planilla independientes	**Número Planilla**	1058116325
Periodo Cotización	2023-10	**Periodo Servicio**	2023-10	**Referencia pago (PIN)**	8850532380
				Fecha limite de pago	2023-11-23

PAGADO 15/11/2023

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEYDY JOHANA OLARTE RIAÑO		
Documento	CC1002406989	**Dirección**	CR 81H SUR #47 B - 15 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	U
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	

AFP

Código	Nit	AFP	Cotización	Cotización Vol Afiliado	Cotización Vol Aportante	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia	Días de mora	Intereses Mora	Int Mora FSP Solidaridad	Int Mora FSP Subsistencia	Total a pagar	No. Afiliados
230301	N800224808	PORVENIR	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	1

EPS

					Incapacidades		Licencia de Maternidad											
Código	Nit	EPS	Valor Total	UPC	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Neto	Dias Mora	Interes Mora	Int. Mora UPC	SubTotal Cotización	SubTotal UPC	No. Rad Saldo a Favor	Saldo a favor Cot Oblig	Saldo a favor UPC	Total a pagar	No. Afiliados
EPS010	N800088702	EPS SURA	$ 145.000	$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 145.000	1

ARP

				Incapacidades											
Código	Nit	ARP	Cotización	No. Autorizacion	Valor	Aporte otro riesgo	Valor Neto	Dias Mora	Int. Mora	SubTotal Cotizacion	No. Saldo a favor	Valor saldo favor	Total a pagar	No. Afiliados
14-11	N890903790	ARL SURA	$ 28.300		$ 0	$ 0	$ 28.300	0	$ 0	$ 28.300	0	$ 0	$ 28.300	1

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Pensión	$ 185.600	$ 185.600	1
Gran Total	**$ 185.600**	**$ 185.600**	**1**

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Salud	$ 145.000	$ 145.000	1
Riesgos	$ 28.300	$ 28.300	1
Gran Total	**$ 358.900**	**$ 358.900**	**3**

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.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Leydy Johana Olarte Riaño							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1002406989		
CORREO ELECTRONICO:	KARTENOLARTE7@GMAIL.COM				CELULAR:	3103290111		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ENFERMERIA PYD 50 MEXICANA CONV manzanas del cuidado				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU50A38-MC	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570002870635857				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	3898			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2628	FECHA	2023-10-31 10:15:07.000	NÚMERO DE CRP	54868	FECHA	2023-10-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-10-01		2023-10-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,754,910						
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:	$13,919,849
VALOR EJECUTADO	$13,919,849
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,754,910
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
1057515981	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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
Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual.	cumplimiento de agendas al 100% de enfermería, medico general, pyd del programa	Agendamiento en dinámica y sistema
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.	Ejecución y cumplimiento de las leyes establecidas en el contrato	0 faltas a las leyes
Conocer y aplicar las políticas institucionales.	Revisión de las Políticas y conocimiento de ellas	Aplicación de las Políticas
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.	Asistencia a reuniones técnicas y capacitaciones programadas por el líder	Pretes, postes, firma asistencia a las capacitaciones
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar.	Cumplimiento de las obligaciones descritas para no generar glosas	0% de glosas
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.	Adaptación al código de buen gobierno institucional	Ejecución de mis labores con ética institucional
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.	Pago de los aportes a seguridad social mensual	Planilla detallada de pago
Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	Cumplimiento de los protocolos institucionales	Soportes en el sistema
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.	Mantenimiento adecuado de los elementos a cargo	Bienes e inmuebles en perfectas condiciones
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.	Mejoramiento de mis actividades diarias si se presenta algún error. Seguimiento de agendas llenas y comunicación de la cita al paciente para asistencia.	Diligenciamiento en dinámica
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.	Presentación de información al líder para su revisión	Soportes enviados o informados en dinámica
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.	Cumplimiento de la inducción y capacitaciones asignadas	Soportes de realización del mismo
Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades u obligaciones asignadas.	Notificación al líder de la unidad de todas las novedades presentadas	Generación de ticktes en mesa de ayuda, corrección de novedades.
El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional.	Buen uso de mi carnet , uniforme y presentación personal	Porte diario de los mismos
Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual.	solicitud de insumos ,desinfecciones en consultorio, llenado de registro de temperatura,Soportes en el sistema	Cumplimiento de todas las funciones asignadas dentro de mi contrato.

Copia Certificada
Subred Suroccidente

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A F A C T U R A

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

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

LEYDY JOHANA OLARTE RIAÑO

CC. 1002406989 DE BOGOTÁ

La suma de SETECIENTOS DIECISIETE MIL SESENTA PESOS M/cte. $717.060 por concepto de Prestar servicios como auxiliar de enfermería en el área de consulta externa, 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 de 01 al 12 de NOVIEMBRE de 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°3898-2023.

Leydy Olarte.

LEYDY JOHANA OLARTE RIAÑO

CC. 1002406989

BANCO DAVIVIENDA
0570002870635857