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 52190125		LOZANO SEPULVEDA JAIDY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 80 # 8 11 AP 106	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	447874787	9462834974	I	2024/02/07	2024/02/12	BANCO DAVIVIENDA	5	$458,900

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)					$1,476,000	$236,200			$1,476,000	$184,500			$0	$0			$1,476,000	$36,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,476,000	$236,200			$1,476,000	$184,500			$0	$0			$1,476,000	$36,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,476,000	$236,200			$1,476,000	$184,500			$0	$0			$1,476,000	$36,000		$0	$0
1	CC	52190125	LOZANO JAIDY	25-14	30	$1,476,000	$236,200	EPS010	30	$1,476,000	$184,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,476,000	$36,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,476,000	$236,200			$1,476,000	$184,500			$0	$0			$1,476,000	$36,000		$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 52190125		LOZANO SEPULVEDA JAIDY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 80 # 8 11 AP 106	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	447874787	9462834974	I	2024/02/07	2024/02/12	BANCO DAVIVIENDA	5	$458,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,200	$1,100	$0	$237,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$236,200	$1,100	$0	$237,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,000	$200	$0	$36,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$36,000	$200	$0	$36,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$184,500	$900	$0	$185,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$184,500	$900	$0	$185,400
TOTAL				**1**	**$456,700**	**$2,200**	**$0**	**$458,900**

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:	JAIDY PATRICIA LOZANO SEPULVEDA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52190125	
CORREO ELECTRONICO:	jaidylozanos@gmail.com				CELULAR:	3002545136	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	OTRAS TERAPIAS HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37M07	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7500875393				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	797			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000	NÚMERO DE CRP	6514	FECHA	2024-01-17 10:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TERAPEUTA RESPIRATORIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-01-01		2024-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,688,938				
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:	$49,939,494
VALOR EJECUTADO	$43,493,769
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,688,938
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,445,725
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	87%

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
9461500588-9461609329	$1,404,176	$175,522	$224,668	3	$34,206	$434,396

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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
Prestar los servicios profesionales como Terapeuta Respiratoria en el USS Bosa aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector.	Presté los servicios profesionales como Terapeuta Respiratoria en el Hospital Bosa , aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector.	Registrado en la Historia Clínica de los pacientes atendidos en el mes de ENERO
Participar en la elaboración, actualización y divulgación de los protocolos de manejo de su área y cumplir con la respectiva adherencia.	Participé en la elaboración, actualización y divulgación de los protocolos de manejo de su área y cumplir con la respectiva adherencia.	Registrado en las actas de socialización
Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones riesgosas para la población y notificar eventos adversos.	Realicé vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones riesgosas para la población y notificar eventos adversos.	Se toma la muestra y se comunica a epidemiología para su envío a SDS.
Diligenciar de forma adecuada, clara, legible y oportuna de la Historia Clínica y sus soportes de acuerdo a las normas legales vigentes por cada paciente atendido respaldando su atención con la firma.	Diligencié de forma adecuada, clara, legible y oportuna de la Historia Clínica y sus soportes de acuerdo a las normas legales vigentes por cada paciente atendido respaldando su atención con la firma y sello.	Registrado en la Historia Clínica de los pacientes atendidos en el mes de ENERO
Realizar la consulta y evolución diaria de pacientes hospitalizados y plan de manejo.	Realicé la consulta y evolución diaria de pacientes hospitalizados y plan de manejo.	Registrado en la Historia Clínica de los pacientes atendidos en el mes de ENERO
Cumplir con las actividades contempladas como normas de bioseguridad, manejo adecuado de residuos hospitalarios.	Cumplí con las actividades contempladas como normas de bioseguridad, manejo adecuado de residuos hospitalarios.	Se siguen pre siguen protocolos institucionales.
Reportar accidentes de trabajo de manera inmediata.	No se presentaron accidentes ni incidentes de trabajo	No Aplica. No hubo accidentes ni incidentes en el mes.
Recibir y entregar turno con la presentación adecuada, utilizando los elementos de protección personal requeridos y de acuerdo con la programación establecida.	Recibí y entregué turno con la presentación adecuada, utilizando los elementos de protección personal requeridos y de acuerdo con la programación establecida.	Registrado en el Formato entrega de turno
Diligenciar adecuadamente los registros de los sistemas de información y los soportes adecuados para la facturación del servicio.	Diligencié adecuadamente los registros de los sistemas de información y los soportes adecuados para la facturación del servicio.	Registrado en los Formatos de facturación de oxigeno-formato de procedimientos de terapia respiratoria y en la Historia Clínica de los pacientes atendidos en el mes de ENERO

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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 Sur Occidente