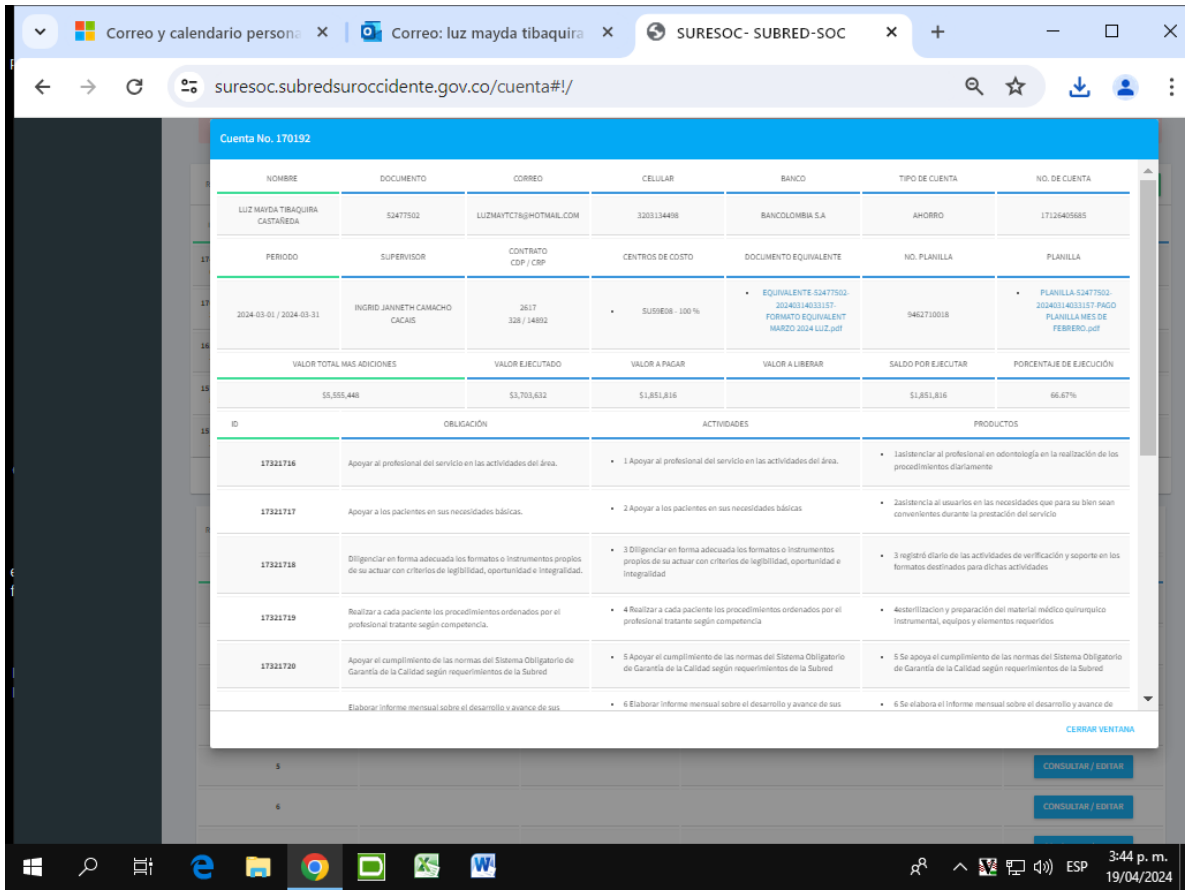

Correo y calendario persona
Correo: luz mayda tibaquira
SURESOC- SUBRED-SOC
suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
Cuenta No. 170192
NOMBRE
DOCUMENTO
CORREO
CELULAR
BANCO
TIPO DE CUENTA
NO. DE CUENTA
LUZ MAYDA TIBAQUIRA CASTAÑEDA
52477502
LUZMAYTC78@HOTMAIL.COM
3203134498
BANCOLOMBIA S.A
AHORRO
17126405685
PERIODO
SUPERVISOR
CONTRATO CDP / CRP
CENTROS DE COSTO
DOCUMENTO EQUIVALENTE
NO. PLANILLA
PLANILLA
2024-03-01 / 2024-03-31
INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
2617 328 / 14892
SUS9E08 - 100 %
EQUIVALENTE 52477502-20240314033157-FORMATO EQUIVALENT MARZO 2024 LUZ.pdf
9462710018
PLANILLA 52477502-20240314033157 PAGO PLANILLA MES DE FEBRERO.pdf
VALOR TOTAL MAS ADICIONES
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
VALOR A LIBERAR
SALDO POR EJECUTAR
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$5,555,448
$3,703,632
$1,851,816
$1,851,816
66.67%
ID
OBLIGACIÓN
ACTIVIDADES
PRODUCTOS
17321716
Apoyar al profesional del servicio en las actividades del área.
1 Apoyar al profesional del servicio en las actividades del área.
1asistenciar al profesional en odontología en la realización de los procedimientos diariamente
17321717
Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.
2 Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas
2asistencia al usuarios en las necesidades que para su bien sean convenientes durante la prestación del servicio
17321718
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.
3 Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad
3 registró diario de las actividades de verificación y soporte en los formatos destinados para dichas actividades
17321719
Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia.
4 Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia
4esterilizacion y preparación del material médico quirurquico instrumental, equipos y elementos requeridos
17321720
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred
5 Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred
5 Se apoya el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus
6 Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus
6 Se elabora el informe mensual sobre el desarrollo y avance de
CERRAR VENTANA
CONSULTAR / EDITAR
CONSULTAR / EDITAR
ESP
3:44 p. m.
19/04/2024

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:	LUZ MAYDA TIBAQUIRA CASTAÑEDA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52477502	
CORREO ELECTRONICO:	LUZMAYTC78@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3203134498	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	S ORAL ENDODONCIA USS 92 PATIOS				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU59E08	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	17126405685				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2617			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	328	FECHA	2024-01-20 16:49:01.000	NÚMERO DE CRP	14892	FECHA	2024-02-01 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ODONTOLOGIA Y/O HIGIENE ORAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-03-01		2024-03-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,851,816						
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:	$5,555,448
VALOR EJECUTADO	$3,703,632
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,851,816
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,851,816
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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
9462710018	$908,526	$113,566	$145,364	5	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2024. 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
Apoyar al profesional del servicio en las actividades del área.	1 Apoyar al profesional del servicio en las actividades del área.	1asistenciar al profesional en odontología en la realización de los procedimientos diariamente
Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.	2 Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas	2asistencia al usuarios en las necesidades que para su bien sean convenientes durante la prestación del servicio
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	3 Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	3 registró diario de las actividades de verificación y soporte en los formatos destinados para dichas actividades
Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia.	4 Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia	4esterilizacion y preparación del material médico quirurquico instrumental, equipos y elementos requeridos
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	5 Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	5 Se apoya el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	6 Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento	6 Se elabora el informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	7 Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	7 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
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	8 Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	8 Se participa en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	9 Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	9 Se notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	10 Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	10 Se Cono y se da cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos institucionales	11 Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos institucionales	11 Se Apoya a la Subred en las actividades que demande según requerimientos institucionales
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	12 Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	12 Se registra las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	13 Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	13 Se Entrega constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	14 Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	14 Se Realiza las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

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

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 52477502		TIBAQUIRA CASTAÑEDA LUZ MAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 56h N 98c 30 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5768437	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	44170910	9462710018	I	2024/03/04	2024/03/07	BANCO DE OCCIDENTE	3	$371,600

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	52477502	TIBAQUIRA LUZ	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$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 52477502		TIBAQUIRA CASTAÑEDA LUZ MAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 56h N 98c 30 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5768437	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	44170910	9462710018	I	2024/03/04	2024/03/07	BANCO DE OCCIDENTE	3	$371,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$600	$0	$208,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$600	$0	$208,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$500	$0	$163,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$500	$0	$163,000
TOTAL				**1**	**$370,500**	**$1,100**	**$0**	**$371,600**

DOCUMENTO EQUIVALENTE No.03/2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUZ MAYDA TIBAQUIRA CASTAÑEDA

C.C N0. 52477502

La suma de 1851816 UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS m/cte, por concepto de prestación de servicios como auxiliar en salud oral en el área de odontología sede: caps 92 patios. Durante el periodo del 01 al 31 marzo de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 2617-2024

LUZ MAYDA TIBAQUIRA CASTAÑEDA

C.C N0. 52477502

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

No. 17126405685