DOCUMENTO EQUIVALENTE N 04/2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YEIMY ALEJANDRA ORJUELA CAMELO

C.C 1024579185 DE BOGOTA D.C

La suma de 2.460.374 (DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL TRECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS) por concepto de Servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO 1 durante elperiodo de 01 al 30 de ABRIL DE 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1207/2024



YEIMY ALEJANDRA ORJUELA CAMELO

CC 1024579185 de BOGOTA D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550488406295649

Powered by CamScanner

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

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		
☐	1207 -2024 FEBRERO YEIMY ORJUELA.pdf	1207 -2024 FEBRERO YEIMY ORJUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1207 2024 YEIMY ORJUELA MARZO.pdf	1207 2024 YEIMY ORJUELA MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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:	YEIMY ALEJANDRA ORJUELA CAMELO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1024579185	
CORREO ELECTRONICO:	alejandracamelo_@Hotmail.com				CELULAR:	3178472585	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC PUBLICO-COMUNITARIO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488406295649				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1207			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1132	FECHA	2024-04-25 16:55:37.000	NÚMERO DE CRP	24807	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-04-01		2024-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,460,374				
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$7,809,013
VALOR EJECUTADO	$7,809,013
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,460,374
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
9465099809	$1,155,306	$144,413	$184,849	3	$28,143	$357,405

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Se realizó atención dentro de la estrategia Cuidate se feliz en la localidad de Kenndy en el punto de Merkacol, localidad Bosa en el punto del Supercade, localidad Puente Aranda Plaza de Mercado Galan Adicional en el punto de Ciclovia los domingos en la Av Boyaca con primera de Mayo y KR 50 CL 2D. Realizando la toma de tensión, peso, talla, perimetro de cintura 575 personas.con una intensidad de ocho horas diarias para dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de acción y los lineamientos definidos por la SDS	listados de reporte de usuarios que participaron en la atencion en los puntos de mCuidate y se feliz. Con el registro diario en el aplicativo Cuidate y Se feliz
2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	Se brinda informacion educacion y se les valora con la realizacion de toma de medidas antropometricas fisicas como es la toma de peso, toma de talla, toma de medicion de perimetro abdominal, realizacion de la toma de tension arterial, y se les saca el indice de masa corporal.de estos resultados se les da las recomendaciones necesarias y escenciales para prevenir o disminuir los riesgosde las enfermedades quese puedan presentar, quedando asi el usuario satisfecho y resolvienso las inquietudes y dudas que se les presenta en salud	listados de reporte de usuarios que participaron de la atencion en los Puntos cuidate se feliz , registro de usiuarios en el aplicativo. Cuidate se feliz
3. Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Público	listados de reporte de usuarios que participaron de la atencion en los Puntos cuidate se feliz , registro de usiuarios en el aplicativo. Cuidate se feliz	listados de reporte de usuarios que participaron de la atencion en los Puntos cuidate se feliz , registro de usiuarios en el aplicativo. Cuidate se feliz
4. Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred	Se brinda la información y educación a los usuarios asistentes durante este mes motivando a la adopción de habitos de vida saludable con la participación de usuarios mensuales en Pro de la salud y mejorar la calidad de vida y sensibilizar sobre la importancia de la revisión mensual en estos aspectos abordados.	listados de reporte de usuarios que participaron de la atencion en los Puntos cuidate se feliz , registro de usiuarios en el aplicativo. Cuidate se feliz
5. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Planeación y participación en las jornadas locales y distrital con las acciones a desarrollar de acuerdo a perfil de Enfermeria y de las acciones registradas dentro de los lineamientos.	Listados de reporte de usuarios que participaron de la atencion en los Puntos cuidate se feliz , registro de usiuarios en el aplicativo. Cuidate se feliz

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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 Controlada Subred Sur Occidente

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024579185		ORJUELA CAMELO YEIMY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 26 a 28 e 43 11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7888987	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	32465954	9465099809	I	2024/04/18	2024/04/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
1	CC	1024579185 ORJUELA YEIMY		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	0	$0	$0	No	$402,200
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024579185		ORJUELA CAMELO YEIMY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 26 a 28 e 43 11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7888987	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	32465954	9465099809	I	2024/04/18	2024/04/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

Powered by CamScanner