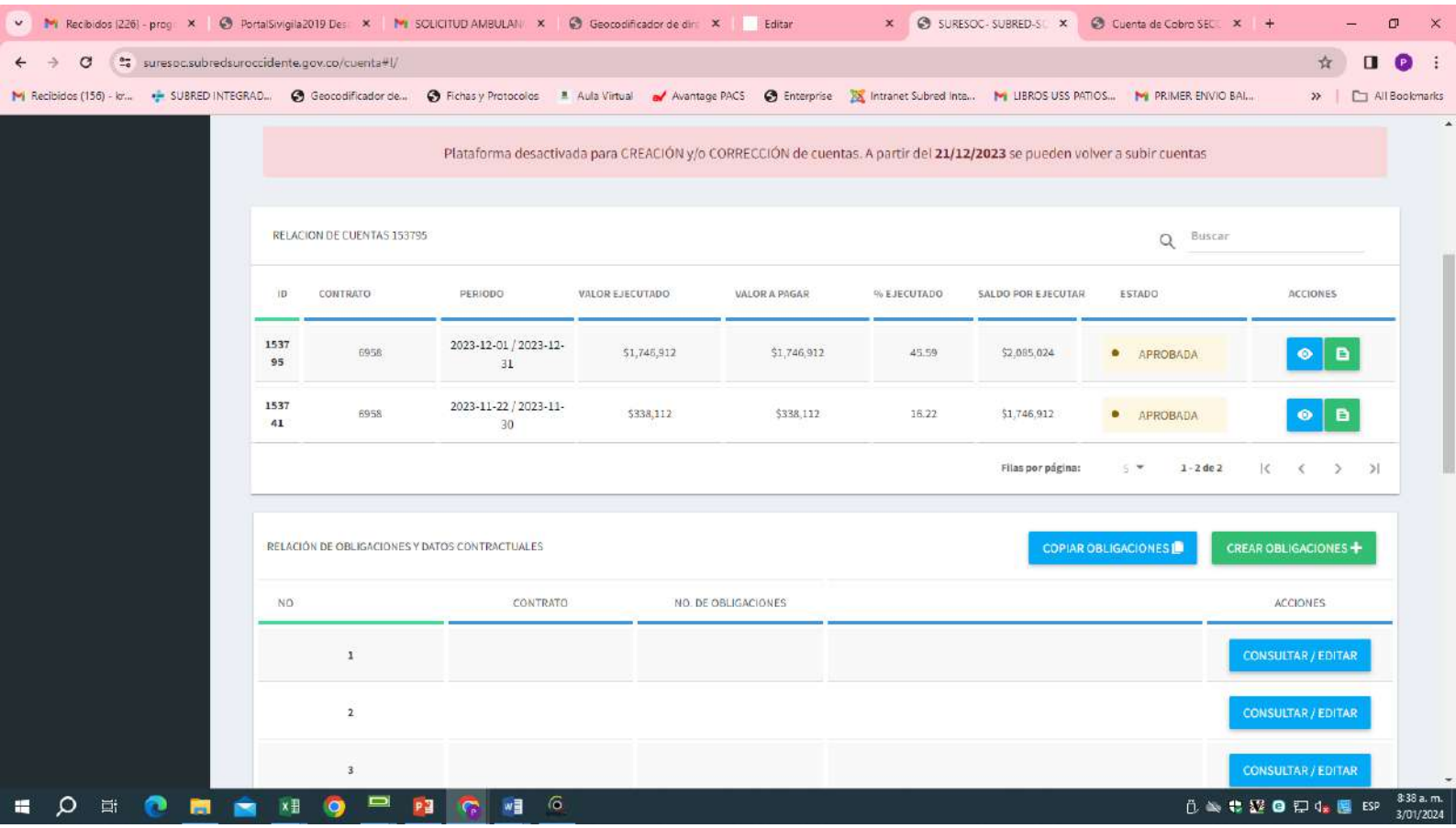

Plataforma desactivada para CREACIÓN y/o CORRECCIÓN de cuentas. A partir del 21/12/2023 se pueden volver a subir cuentas
RELACION DE CUENTAS 153795
Buscar
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
153795
6958
2023-12-01 / 2023-12-31
$1,746,912
$1,746,912
45.59
$2,085,024
APROBADA
153741
6958
2023-11-22 / 2023-11-30
$338,112
$338,112
16.22
$1,746,912
APROBADA
Filas por página:
1 - 2 de 2
RELACIÓN DE OBLIGACIONES Y DATOS CONTRACTUALES
COPIAR OBLIGACIONES
CREAR OBLIGACIONES
NO
CONTRATO
NO. DE OBLIGACIONES
ACCIONES
1
CONSULTAR / EDITAR
2
CONSULTAR / EDITAR
3
CONSULTAR / EDITAR

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006070284	LUZ DAMARY OSPINA MEDINA	calle57d sur84f 54	3014697553	ospinaluz24@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	07/12/2023	73049853	$95.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	38.700	0		0		0	0	0	0	38.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	49.500	0	0	0	0	0	0		49.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.600				7.600	0	0	7.600			76	7.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	38.700	38.700
Pensión	1	49.500	49.500
Riesgos Laborales	1	7.600	7.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	95.800	95.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006070284	LUZ DAMARY OSPINA MEDINA		calle57d sur84f 54	3014697553	ospinaluz24@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	07/12/2023	73049853	$95.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1006070284	OSPINA MEDINA LUZ DAMARY	59	0			N	X																230201	309.334	49.500	0	0	0	0	EPSC34	309.334	38.700	14-11	309.334	3	7.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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 DAMARY OSPINA MEDINA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1006070284	
CORREO ELECTRONICO:	ospinaluz24@gmail.com				CELULAR:	3014697553	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	OTROS ENFERMERIA 92 PATIOS				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU59N04	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550468200149234				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6958			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	3044	FECHA	2023-12-14 11:29:20.000	NÚMERO DE CRP	69995	FECHA	2023-12-15 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-12-01		2023-12-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,746,912						
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:	$3,831,936
VALOR EJECUTADO	$1,746,912
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,746,912
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,085,024
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	46%

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
73049853	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre 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
1.Realiza seguimiento a las diferentes rutas establecidas por la subred Ruta de promocion y mantenimiento de la salud ,ruta materno perinatal, ruta cardiocerebrovascular,ruta de ca ncer ,ruta de alteracionesnutricionales ,ruta enfermedandes respiratoria,ruta de sustancia psicoactivas.	Inscripción de todos los pacientes crónicos a la ruta cardio cerebro vascular y metabólica, inscripción de gestantes a inicio de controles prenatales (ayudar a gestionar citas, educación, direccionamiento a curso de maternidad y paternidad, seguimiento), Demanda inducida a controles de crecimiento y desarrollo previo revisión de historia clínica, verificación de carne de vacunas a todos los menores de 5 años; registro, seguimiento y entrega de resultados de citología negativa, registro y entrega de mamografía negativa, inscripción y orientación a paciente con enfermedad respiratoria, envió de fórmulas de paciente crónico mayor de 60 años para entrega en casa, asignación de citas y manejo de agenda de paciente crónico, información y acompañamiento a talleres de crónicos, asignación de citas a pacientes para iniciar o controlar método anticonceptivo (jadelle), toma de controles de tensión arterial, direccionamiento a vacunación de adulto mayor y crónico.	Envio de libros a lider asistencial y referente de cada programa, seguimiento en historia clinica
2. Brindar informacion al usuario con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida	se brinda orientacion,educacion signos y sintomas de alarma a todos los pacinetes cronicos, gestante, poblacion general, prevencion y deteccion de la enfermedad.	incripcion a cyd, inicio de controles prenatales, planificacion familiar
3.Realiza la notificacion inmediata y semana de enventos de interes en salud publica con la debida precritica	subir a plataforma SIVIGILA escritorio y 4.0 de manera oportuna y con debida precritica, las notificaciones inmedita,semanal y realizacion de BAI mensualmente.	envio de fichas con oportunidad, debida precritica, envio de notificacion semanal y BAI mensual l
3. Asisa COVE local de SIVIGILA y sus subsistemasy socializarlo a su equipo de trabajo	asistir a COVE mensualmente y socializacion del mismo a todo el equipo que conforma la unidad	Acta y firmas de socializacion de cove mensualmente
5. Responder por lo inventarios de los consultorios a su cargo al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario de este	Mantener ordenado y en total funcionamiento los insumos que estan bajo mi responsabilidad para el pleno desarrollo de mis funciones	Mantener limpios y en buen estado los insumos a mi cargo
6. Verificar el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profecionales	Agenda de cronicos que se bloquen mensualmente	Total asignacion de la agenda de cronicos
7. Dotar los consultorios de elementos medico quirurjicos ,papeleria e Historias clinicas necesarios para la realizacion de la consulta	Apoyo a consultorios y medicos para la realizacion de sus consultas	se evidencia en que no falten los insumos en sus consulta
8.Realizar limpieza y desinfeccion de los consiultorios y equipos biomedicos	Se realiza desinfeccion a diario de los consultorios, equipos biomedicos y demas insumos que se encuentran en los consultorios para la atencion de los pacientes	Diligenciamiento de carpeta de desinfecciones
9.Asistir a reuniones Programadas por la E.S.E	asistir a todas las reuniones convocadas por la unidad y por la subred	listado de asistencia a las mismas
10 Guardar absoluta reserva de la informacion que sea conocida en desallo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionadas con la Subred	Guardar lealtad y reserva con la informacion que sea confidencial de la institucion	NA
11.Conocer y aplicar los lineamientos con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetos generales y especificos	prestar atencion e informacion de acuerdo a los lineamientos establecidos por la subred	Se evidencia en la atencion que se le presta a todos los usuarios
12.Dar un trato humanizado a nuestros usuarios en terminos de calidez ,seguridad ,vocacion de servicios,equidad,respeto por la dignidad humana ,transparencia,integridad ,solidaridad ,oportunidad y suministro adecuados y corecto de informacion en salud al usuario y la familia	Brindar atencion cordial y trato humanizado a todos los pacientes de la unidad y de la subred que requieran de nuestros servicios	se evidencia en la satisfaccion de los usuarios atendidos
13. Participar en los procesos de habilitacion y acreditacion implementados en la Subre Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	cumplir con los estandares de calidad, vision mision de la subred	se evidencia en las auditorias
14. Resportar en forma oportuna los eventos adversos que se presente en la prestacion de servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras	reportar de forma oportuna y responsable todos los eventos adversos que se llegaran a presentar durante la prestacion del servicio, identificar riesgos y mitigar los mismos.	se evidencia en cantidad de reportes de eventos adverso y de acciones que se implementen para evitar accidentes

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

15. Participar activamente en la programacion de actividades a las que sea convocado	Asistencia y participacion en las diferentes actividades convocadas	se evidencia en listados de asistencia
16. Presentar al supervisor la planilla de pago al sistema de seguridad socila integral de acuerdo con lo establecido en el articulo 50de la ley 783de 2002	se realiza el pago al sistema de seguridad social de acuerdo a lo establecido	Se sube a la plataforma SURESOC
17. Realizar las demas actividades que le sean asignadas acorde con el objeto del contrato	se da cumplimiento a las actividades a fines a mi perfil con calidad y pertenencia	se evidencia con el cumplimiento de las actividades asignadas por el jefe inmediato

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 Certificadd
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUZ DAMARY OSPINA MEDINA

CC 1006070284 DE NATAGAIMA

La suma de $1.746.912 por concepto de: Prestación de Servicios como: Auxiliar de Enfermería durante el periodo de DICIEMBRE 01 al 31 de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6958 -2023

luzdamary ospina

LUZ DAMARY OSPINA MEDINA

NOMBRES Y APELLIDO CONTRATISTA

CC 1006070284 DE NATAGAIMA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 468200149234