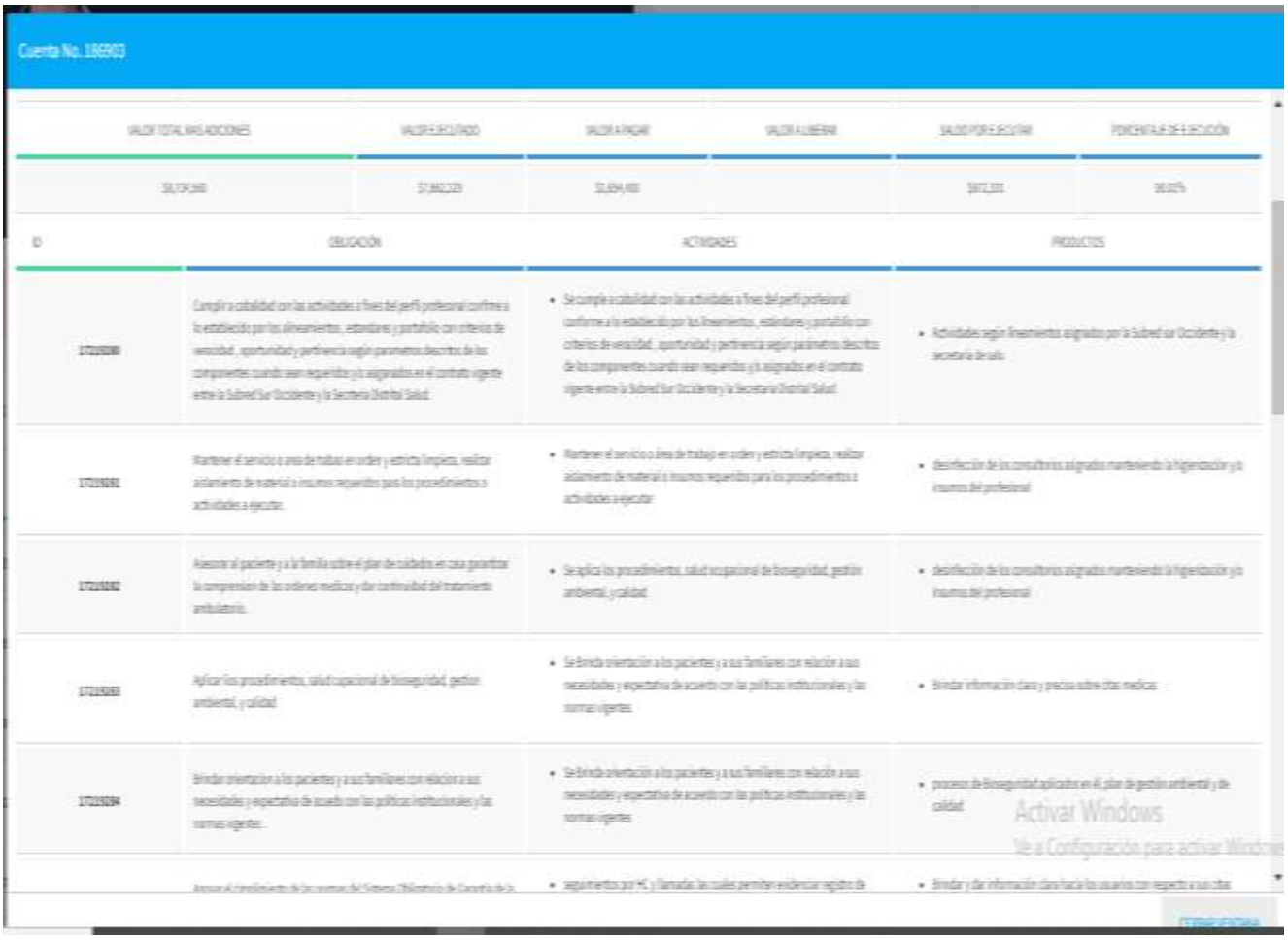


Cuenta No. 186903

| VALOR TOTAL MAS ADICIONES | VALOR EJECUTADO | VALOR A PAGAR | VALOR A LIBERAR | SALDO POR EJECUTAR | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| $8,729,500 | $7,882,220 | $1,694,400 | | $847,280 | 90.29% |

| ID | OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|---|
| 17121038 | Cumplir a cabalidad con las actividades a fines del perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estandares y portafolio con criterios de oportunidad, oportunidad y pertinencia segùn parametros descritos de los componentes cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Subred Sur Occidente y la Secretaria Distrital Salud. | • Se cumple a cabalidad con las actividades a fines del perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estandares y portafolio con criterios de oportunidad, oportunidad y pertinencia segùn parametros descritos de los componentes cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Subred Sur Occidente y la Secretaria Distrital Salud. | • Actividades segùn lineamiento asignados por la Subred sur Occidente y la secretaria de salu. |
| 17121031 | Mantener el servicio o area de trabajo en orden y estricta limpieza, realizar aislamiento de material o insumos requeridos para los procedimientos o actividades a ejecutar. | • Mantener el servicio o area de trabajo en orden y estricta limpieza, realizar aislamiento de material o insumos requeridos para los procedimientos o actividades a ejecutar. | • desinfección de los consultorios asignados manteniendo la higienización y/o insumos del profesional |
| 17121032 | Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprension de las ordenes medicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio. | • Se aplica los procedimientos, salud ocupacional de bioseguridad, gestion ambiental, y calidad. | • desinfección de los consultorios asignados manteniendo la higienización y/o insumos del profesional |
| 17121033 | Aplicar los procedimientos, salud ocupacional de bioseguridad, gestion ambiental, y calidad | • Se brinda orientación a los pacientes y a sus familiares con relación a sus necesidades y expectativa de acuerdo con las politicas institucionales y las normas vigentes | • Brindar información clara y precisa sobre citas medicas |
| 17121034 | Brindar orientación a los pacientes y a sus familiares con relación a sus necesidades y expectativa de acuerdo con las politicas institucionales y las normas vigentes. | • Se brinda orientación a los pacientes y a sus familiares con relación a sus necesidades y expectativa de acuerdo con las politicas institucionales y las normas vigentes | • procesos de Bioseguridad aplicados en el, plan de gestión ambiental y de calidad |
| | Apoyar el mantenimiento de los sistemas del Sistema Obligatorio de Garantía de la | • seguimientos por PC y llamadas las cuales permiten evidenciar registro de | • Brindar y dar información clara hacia los usuarios con respecto a sus citas |

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows

# 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 1033721155 | | SAIZ AGUILAR LEIDY JOANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | DIAGONAL 65A BIS SUR 18 P 59 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 6560992 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-05 | 2024-05 | 49266436 | 9467739774 | I | 2024/06/17 | 2024/06/17 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $428,200 |

**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 | | | $1,300,000 | $26,000 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $1,300,000 | $26,000 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $1,300,000 | $26,000 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1033721155 | SAIZ LEIDY | 230201 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS008 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | CCF22 | 30 | $1,300,000 | $26,000 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $31,700 | 30 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $1,300,000 | $26,000 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |

# 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 1033721155 | | SAIZ AGUILAR LEIDY JOANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | DIAGONAL 65A BIS SUR 18 P 59 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 6560992 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-05 | 2024-05 | 49266436 | 9467739774 | I | 2024/06/17 | 2024/06/17 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $428,200 |

**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 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 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 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $26,000 | $0 | $0 | $26,000 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $26,000 | $0 | $0 | $26,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$428,200** | **$0** | **$0** | **$428,200** |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA**

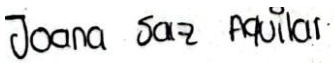
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUS SUR OCCIDENTE**

**E.SE. NIT 900.959.048-4**

**DEBE A**

**LEIDY JOANA SAIZ AGUILAR**
**C.C 1.033.721.155**
**DE BOGOTÁ**

La suma de un millón seiscientos cincuenta y cuatro mil cuatrocientos pesos ($1.654.400) por concepto de: prestar servicios de Apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de enfermería, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** de acuerdo al requerimientoinstitucional durante el periodo del 1 al 30 de Junio del 2024 de convenio, de conformidad con loestablecido en el contrato de prestación de servicios No 2649-2024



Leidy Joana Saiz Aguilar
**CC 1.033.721.155 DE BOGOTA**
**CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL**
**NUMERO 24103662769**

| 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: | LEIDY JOANA SAIZ AGUILAR | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1033721155 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | Lsaiz.aguilar@gmail.com | | | | CELULAR: | 7151910 | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | C. EXT ENFERMERIA PYD USS 36 ASUNCIÓN BOCHICA | | | | SEDE: | SUBRED | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | | |
| | SU46A38 | 100 | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO CAJA SOCIAL S.A. | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24103662769 | | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2649 | | | VIGENCIA | | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1356 | FECHA | 2024-05-30 10:50:48.000 | NÚMERO DE CRP | 31419 | FECHA | 2024-05-31 21:00:00.000 | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | | 2024-06-01 | | 2024-06-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,654,400 | | | | | |
| 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: | $8,734,560 |
| VALOR EJECUTADO | $7,862,229 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,654,400 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $872,331 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 90% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9467739774 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

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

MARIA DEL PILAR CUELLO HERRERA
49742857
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 |
|---|---|---|
| Cumplir a cabalidad con las actividades a fines del perfil profesonal confrme a lo establecido por los alineamientos , estandares y portafolio con criterios de veracidad , oportunidad y pertinencia según parametros descritos de los componentes cuando sean requeridos y/o asiganados en el contrato vigente entre la Subred Sur Occidente y la Secrteria Distrital Salud. | Se cumple a cabalidad con las actividades a fines del perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos , estándares y portafolio con criterios de veracidad , oportunidad y pertinencia según parámetros descritos de los componentes cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Subred Sur Occidente y la Secretaria Distrital Salud | Actividades según lineamientos asignados por la Subred sur Occidente y la secretaría de salu |
| Mantener el servicio o area de trabao en orden y estricta limpieza, realizar aislamiento de material o insumos requeridos para los procedimientos o actividades a ejecutar. | Mantener el servicio o área de trabajo en orden y estricta limpieza, realizar aislamiento de material o insumos requeridos para los procedimientos o actividades a ejecutar | desinfección de los consultorios asignados manteniendo la higienización y/o insumos del profesional |
| Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprension de las ordenes medicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio. | Se aplica los procedimientos, salud ocupacional de bioseguridad, gestión ambiental, y calidad | desinfección de los consultorios asignados manteniendo la higienización y/o insumos del profesional |
| Aplicar lios procedimientos, salud cupacional de bioseguridad, gestion ambiental, y calidad | Se Brinda orientación a los pacientes y a sus familiares con relación a sus necesidades y expectativa de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes | Brindar información clara y precisa sobre citas medicas |
| Brindar orientacion a los pacientes y a sus familiares con relacion a sus necesidades y expectativa de acuedo con las politicas institucionales y las normas vigentes . | Se Brinda orientación a los pacientes y a sus familiares con relación a sus necesidades y expectativa de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes | procesos de Bioseguridad aplicados en él, plan de gestión ambiental y de calidad |
| Apoyar el cimplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantia de la Calidad según reuqerimientos de la Subred. | seguimientos por HC y llamadas las cuales permiten evidenciar registro de seguimiento en los libros y bases de datos | Brindar y dar información clara hacia los usuarios con respecto a sus citas programada |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la cetificacion del cumplimiento | Se apoya el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred | seguimientos, llamadas telefónicas las cuales permiten evidenciar controles a los cuales han asistid |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminacion del contrato. | Elabore informe y desarrollos mediante seguimientos reflejados en Dinámica y base de datos | cumplimientos y requerimientos de la Subred Sur Occidente |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | 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. base de datos y seguimientos facturados por H 17219289 Notificar las fallas de calidad que se presentan en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. se evidencia mediante guías y act | base de datos y seguimientos facturados por HC |
| Notificar las fallas de calidad que se presentan en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | se evidencia mediante guías y actas firmada | Elementos que fueron entregados en el área de trabajo |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por laSubred, Ademas de apoyar la implementacion de los mismos | se notifica las fallas de calidad que se presentan en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio | Ulc, seguridad del paciente, capacitaciones de Arl |
| Apoyar a la subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y ectra institucionales. | se conoce y se da cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, Además de apoyar la implementación de los mi | allas que se presente en la unidad, dar aviso al supervisor Maria Del Pilar |
| Registrar las actividades realizadas, relacionadas con la prestacion del servicio de acuerdo con el sistema de informacion de la Subred. | Se conoce y se da cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, Además de apoyar la implementación de los mismos | Reportes sobre las actividades programadas |
| Entregar la constancia de afiliacion y el pago al sitema de seguridad social en salud, pensiones y riesgo profesionales mensualmente. | seguimientos por HC y llamadas las cuales permiten evidenciar registro de seguimiento en los libros y bases de datos | Procedimientos implementados por la subred sur occidente, para dar una mejora clara hacia el usuario |
| Realizar actividades de auiliar de enfermeria intramural asignadas de acuerdo a las estrategias de losprogramas, y planes de accion de la institucion.. | Se entrega la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgo profesionales mensualmente | seguimientos, llamadas telefónicas las cuales permiten evidenciar controles a los cuales han asistido. |

Copia Controlada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| Informar y solicitar oportunamente al lider del area los recursos necesarios para la realizacion del servicio, según recomendaciones de tecnovigilancia. | realice y preste servicio en las actividades como Auxiliar de enfermería | pago de seguridad social y presentar soporte de pago Eps, Arl y Fondo de pensiones |
| Conocer y realiar las actividades programadas en el servicio para la atencion del usuario , teniendo en cuenta las normas tecnicas y administrativas, guias, protocolos, alineamaientos, y procedimientos del area vigente. | Se informa al líder inmediato se acuerdo a la necesidad del servicio | Se brinda apoyo en la unidad según se requiera |
| Diligenciar dre manera clara, completa y oportuna, el software , instrumentos y formatos que le sean encomendados, Asi como velar por la custodia y el buen manejo de la gestion documental. | se conoce y se realiza las actividades programadas en el servicio para la atención del usuario , teniendo en cuenta las normas técnicas y administrativas, guías, protocolos, lineamientos, y procedimientos del área vigente | Dar informe y reporte de tecnovigilancia |
| Educar al individuo, familia y comunidad en los temas de prevencion, promocion tratamiento y rehabilitacion y eveNtos de vigilancia en Salud publica. RealiZar demanda inducida de acuerdo al portafolio de servicio de la ESE. | se manejan carpetas respecto al programa de crónicos y se lleva base datos de los cursos de vida para seguimiento | Reportes sobre las actividades programadas |
| Realizar induccon a al demanda y seguimiento efectivo a las actividades de las rurtas realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular al PIC y POS | se brinda educación al usuario y se maneja demanda inducida según requiera programa de pyd | Seguimientos base de datos crónicos |
| Mantener actitud amable, colaborativa y respetuosa con la comunidad y colaboradores de la institucion, promover en su area de prestacion de servicios la participacion de la comunidad y de los diferentes actores locales al favor de la actividades de salud | Se realiza inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las actividades de las rutas realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular al PIC y POS | educar al usuario y a su vez se realiza demanda inducida para implementar programas de PYD |
| Se realizan las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. Se realizan las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | Mantener actitud amable y colaborativa con cada usuario y/o con los demás colaboradores | Prestar un servicio de manera clara y respetuosa |

MARIA DEL PILAR CUELLO HERRERA
49742857
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