DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

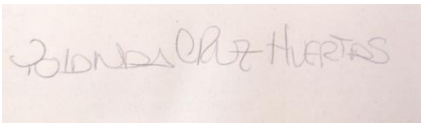
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YOLANDA CRUZ HUERTAS

C.C 52503637 DE BOGOTA D.C.

La suma de ($1.956.720) (UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS MCT.), por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS como AUXILIAR DE ENEFERMRIA DE PROGRAMACION QUIRURGICA durante el periodo de 01 DE AGOSTO al 31 de AGOSTO del 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5266-2024.



YOLANDA CRUZ HUERTAS

C.C. 52503637 DE BOGOTA D.C

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 0570004870403997

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	52503637	YOLANDA CRUZ HUERTAS	cra 81 b n 49 a 44 sur	3102450323	yolanch5@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2024-07	2024-07	I	20/08/2024	78980673	$404.700	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	8	1.000	0	163.500	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	208.000	0	0	0	0	8	1.300	0	209.300	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	8	200	31.900			317	31.900	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	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	162.500	163.500
Pensión	1	208.000	209.300
Riesgos Laborales	1	31.700	31.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	404.700

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	52503637	YOLANDA CRUZ HUERTAS		cra 81 b n 49 a 44 sur	3102450323	yolanch5@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2024-07	2024-07	I	20/08/2024	78980673	$404.700	

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	52503637	CRUZ HUERTAS YOLANDA	59	0			N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CONSULTA AFILIADOS COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	52503637	CRUZ	HUERTAS	YOLANDA		2024-06	EPS FAMISANAR	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS FAMISANAR	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

129 Registros en 13 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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:	YOLANDA CRUZ HUERTAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52503637	
CORREO ELECTRONICO:	yolanch5@hotmail.com				CELULAR:	3102450323	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	QURURGICO CIRUGÍA GENERAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10C01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570004870403997				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5266			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1845	FECHA	2024-08-15 16:19:52.000	NÚMERO DE CRP	51486	FECHA	2024-08-15 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-07-01		2024-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,956,720				
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:	$6,718,072
VALOR EJECUTADO	$6,718,072
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,956,720
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
77880405	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

JESSICA NATALIA MORENO POVEDA
1012430505
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.Atención de ventanilla de programación de cirugia, informando a pacientes ambulatorios diariamente: fecha y Hora de llegada de la intervención quirúrgica.	Con una atención al usuario de 7:00 am a 4:00 pm.	Se le entrega el folleto de programación con los datos indicados de la cirugia programada.
2.Registrar pacientes en lista de espera, en el momento en el cual no se tenga disponibilidad para el procedimiento quirúrgico que requiera el paciente, en los horarios de atención en la ventanilla de programación.	Diligenciamiento del formato de lista de espera, de acuerdo a la especialidad requerida, teniendo en cuenta ordenes medicas del paciente.	Se ve reflejado en base de lista de espera registrada en Google drive
3.Programacion de cirugia de las unidades : Kennedy , Fontibón y bosa, de acuerdo a la agenda disponible, Atreves de llamado por vía telefónica.	Se especifica en la base de lista de espera los pacientes programados de color azul. Para así tener en cuenta los pacientes ya programados.	Se ve reflejado en base de lista de espera registrada en Google drive
4.Elaborar la programación de cirugía de la uss Kennedy para distribuir a las áreas correspondientes.	Se imprime y se entrega planilla impresa un día antes.	Es entregado en los servicios de cirugia ambulatoria, farmacia salas de cirugia y salas de cirugia.
5.Se programan pacientes hospitalizados en uss Kennedy, de acuerdo a las agendas y cupos disponibles.	se verifica cupos disponibles de las especialidades de maxilofacial, neurocirugía , ortopedia, cirugia general.	Se ve evidenciado en dinámica gerencial.
6.Se programan pacientes hospitalizados en uss Fontibón, de acuerdo a las agendas y cupos disponibles.	se verifica cupos disponibles de las especialidad de Ortopedia.	Se ve evidenciado en dinámica gerencial.
7.Confirmar vía telefónica de cada uno de los pacientes que van a ser intervenidos un día antes.	Se llama al paciente a recordarle fecha y hora de cirugia.	Se deja el registro en la base Google drive de programación de cirugia.
8.Organizar lista de espera de acuerdo a los pacientes programados, ya realizados, pendientes.	se especifica las casillas con color los pacientes Los realizados de color amarillo, los de color azul, los q ya tiene fecha de procedimiento y los de color blanco los pacientes que aun no se les ha programado ningún procedimiento.	Se deja el registro en la base Google drive de programación de cirugia.
9.Seguimiento a la lista de espera, depurar de acuerdo a la habilitación de agenda.	Depurar información de cirugia de acuerdo al agendamiento de los procedimientos quirúrgicos.	Registro en dinámica gerencial.
10.Seguimiento a la lista de espera.	verificar que la información corresponda a las ordenes medicas, historia clínica. De acuerdo a lo solicitado.	Se ve reflejado en base de lista de espera registrada en Google drive
11.Realizar requerimientos de solicitud de material de osteosíntesis. Teniendo en cuenta las ordenes de cirugia.	Se confirma material con el especialista el cual va a operar cada paciente.	Se envía por vía WhatsApp o por email, al personal correspondiente, la cual se encarga de tramitar con casa comercial.
12. Asignación de citas de anestesia	se asignan de acuerdo a unas agendas adicionales para cirugías represadas o se tenga disponibilidad.	Se registra en la base Google drive , la cual se envía por WhatsApp a la coordinadora citas. De la unidad correspondiente.
13.Se programan citas pos operatorios de los pacientes operados por el especialista Dr. Oscar Zabala (oftalmólogo)	Llamar a confirmar fecha y hora De cita.	Se envía por vía WhatsApp a la coordinadora de consulta externa para que ella lo deje registrado en dinámica.
14.Enviar por vía email planilla de programación de cirugia.	El día anterior se envía a todos los servicios requeridos, la planilla para que ellos puedan tener listos en caso de los pacientes hospitalizados.	Registro correo institucional de programación de cirugia.

JESSICA NATALIA MORENO POVEDA
1012430505
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