Cuenta No. 204502

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
LEIDY JOANA SAIZ AGUILAR	1033721155	Lsaiz.aguilar@gmail.com	7151910	BANCO CAJA SOCIAL S.A.	AHORRO	24103662769

PERIODO	SUPERVISOR	CONTRATO CDP / CRP	CENTROS DE COSTO	DOCUMENTO EQUIVALENTE	NO. PLANILLA	PLANILLA
2024-09-01 / 2024-09-30	MARIA DEL PILAR CUELLO HERRERA	2649 1922 / 54846	• SU46A38 - 100 %	• EQUIVALENTE-1033721155-20240920023014-EQUIVALENTE-1033721155-20240821114446-Leidy joana Saiz equivalente_compressed.pdf	9471892139	• PLANILLA-1033721155-20240920023014-191675565638624095644954372_compressed.pdf

VALOR TOTAL MAS ADICIONES	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	VALOR A LIBERAR	SALDO POR EJECUTAR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$15,722,208	$1,746,912	$1,746,912		$13,975,296	11.11%

ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
19047465	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 con las actividades segun lo establecido durante el contrato	• en proceso
19047466	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.	• se mantiene el servicio o lugar de trabajo en optimas condiciones	• en proceso
19047467	Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la	• Orientar d emanera atenta a los apcientes y familiares segun informacion requerida para	• en proceso

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 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
2024-08	2024-08	1000000549	9471892139	I	2024/09/12	2024/09/20	BANCO DE BOGOTA	8	$430,900

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

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 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
2024-08	2024-08	1000000549	9471892139	I	2024/09/12	2024/09/20	BANCO DE BOGOTA	8	$430,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,300	$0	$209,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$1,300	$0	$209,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$200	$0	$31,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$200	$0	$31,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$200	$0	$26,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$26,000	$200	$0	$26,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,000	$0	$163,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$1,000	$0	$163,500
TOTAL				**1**	**$428,200**	**$2,700**	**$0**	**$430,900**

DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA

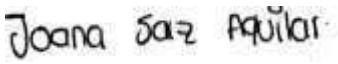
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUS SUR OCCIDENTE

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 setecientos cuarenta y seis mil novecientos doce pesos $(1.746.912) 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 requerimiento institucional durante el periodo del 1 al 30 de septiembre del 2024 de convenio, de conformidad con lo establecido 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	1922	FECHA	2024-08-30 15:03:55.000	NÚMERO DE CRP	54846	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-09-01		2024-09-30		
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:	$15,722,208
VALOR EJECUTADO	$1,746,912
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,746,912
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$13,975,296
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	11%

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
9471892139	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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 con las actividades segun lo establecido durante el contrato	en proceso
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.	se mantiene el servicio o lugar de trabajo en optimas condiciones	en proceso
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.	Orientar d emanera atenta a los apcientes y familiares segun informacion requerida para su solicitud de ordenes medicas	en proceso
Aplicar lios procedimientos, salud cupacional de bioseguridad, gestion ambiental, y calidad.	Mantener elementos de seguridad dados por la subred durante el contrato	en proceso
Brinar 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 .	Orientar de manera respetuosa y atenta sobre los servicios que necesiten	en proceso
Apoyar el cimplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantia de la Calidad según reuqerimientos de la Subred.	cumplir con las normas establecidas durante el contrato	en proceso
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la cetificacion del cumplimiento	Mantener al dia informes mensuales sobre mis actividades desarrolladas	en proceso
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminacion del contrato.	Cuidar y mantener en optimas condiciones ekementos dados ´para desarrollar mis actividades	en proceso
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Se participa en actividades, reuniones comites y ulc	en proceso
Notificar las fallas de calidad que se presentan en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Se notifica a la lider Mria pilar cuello sobre alguna eventualidad en la unidad durante mi jornada laboral	en proceso
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por laSubred, Ademas de apoyar la implementacion de los mismos	cumplimiento a los procedimientos establecidos por laSubred	en proceso
Apoyar a la subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y ectra institucionales.	Apoyar actividades que demande según requerimientos interinstitucionales	en proceso
Regidstra las actividades realizadas, relacionadas con la prestacion del servicio de acuerdo con el sistema de informacion de la Subred.	Se registra actividades segunj el contrato establecido	en proceso
Entregar la constancia de afiliacion y el pago al sitema de seguridad social en salud, pensiones y riesgo profesionales mensualmente	SE cumple con el pago de afiliacion y planilla mensualmente	se entrega setificado de pago de la planilla
Realizar actividades de auiliar de enfermeria intramural asignadas de acuerdo a las estrategias de losprogramas, y planes de accion de la institucion..	Se realiza actividades como auxiliar de enfermeria	en poceso
Informar y solicitar oportunamente al lider del area los recursos necesarios para la realizacion del servicio, según recomendaciones de tecnovigilancia.	Se informa y se reporte eventos generados en la unidad	en proceso
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 realzia actividad sobre protocolos, alineamaientos, y procedimientos del area vigente.	en proceso
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 maneja libros de pyd e historas clinicas manuales	en proceso
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 Realiza demanda inducida de acuerdo al portafolio de servicio de la ESE.	en proceso
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	Demanda inducidam seguimientos pyd y cronicos	en proceso
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	Mantengo una actitud respetuosa honesta y amable con los usuarios y funcionarios d ela subred integhrada	en proceso
Realizar las demas actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Demanda inducida a los servicios que ofrece la subred	en proceso

Copia Controlada
Sub ed Sur Occidente

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