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 35254256		SIMBAQUEBA MORENO ANA YELICZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 98 N 2-32 TORRE 8 APTO 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6060720	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1000002372	9477859300	I	2024/12/12	2024/12/09	BANCO DE BOGOTA	0	$402,200

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			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
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
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
1	CC	35254256 SIMBAQUEBA ANA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$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 35254256		SIMBAQUEBA MORENO ANA YELICZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 98 N 2-32 TORRE 8 APTO 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6060720	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1000002372	9477859300	I	2024/12/12	2024/12/09	BANCO DE BOGOTA	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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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**

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:	Ana Yelicza Simbaqueba Moreno						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	35254256	
CORREO ELECTRONICO:	yesimo02@yahoo.com.ar				CELULAR:	6016599802	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT ENFERMERIA PYD USS EL PORVENIR				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA34A38	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	18945204				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2962			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2508	FECHA	2024-11-30 07:21:37.000	NÚMERO DE CRP	72528	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-01-11		2024-11-30		
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:	$1,746,912
VALOR EJECUTADO	$1,746,912
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,746,912
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
9476422963	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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. Realizar seguimiento a las diferentes rutas establecidas por la subred Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta cardio cerebrovascular, ruta de cáncer, ruta de alteraciones nutricionales, ruta enfermedades respiratorias, ruta de sustancias psicoactivas.	Realizo seguimiento a las diferentes rutas establecidas por la subred Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materna perinalaf, ruta cardiocerebrovascular, ruta de cancer, ruta de alteraciones nutricionales, ruta enfermedades respiratorias, rulo de sustancias psicoactivas	seguimientos Dinamica
2. Brindar información al usuario con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida	Brindo información al usuario con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida	seguimientos Dinamica
3. Realizar la notificación inmediata y semana de eventos de interés en salud pública con la debida precritica	Realizo la notificación inmediata y semana de encantos de interés en salud pública con la debida prescritica	Reportes aplicativos que corresponda
4. Asistir a COVE local de SIVIGILA y sus subsistemas y socializarlo a su equipo de trabajo	Asisto a COVE local de SIVIGILA y sus subsistemas y socializado a su equipo de trabajo	Lista de asistencia a reuniones
5. Responder por los inventarios de los consultorios a su cargo al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario de este.	Respondo por lo inventados de los consultorios a su cargo al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario de este	Elementos en buen estado
6. Verificar el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionales	Verifico el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionalesagendas de profesionales	Agendas de profesionales
7. Dotar los consultorios de elementos médico quirúrgicos, papelería e Historias Clínicas necesarios para la realización de la consulta	Doto los consultorios de elementos médico quirúrgicos, papelería e Historias Clínicas necesarios para la realización de fa consulta	Carpeta de consultorios
8. Realizar limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomédicos	Realizo limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomédicos	Carpeta de consultorios
9. Asistir a reuniones programadas por la E.S.E	Asisto a reuniones programadas por la E.S.E	Listas de asistencia a reuniones
10. Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con la Subred	Guardo absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden. ya sea de los particulares o relacionada con la Subred.	Reserva de información
11 Conocer v aplicar los lineamientos con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetos generales y específicos	Conozco y aplico los lineamientos con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetos generales y específicas	Cumplimiento de objetivos. demanda inducida citologia GERTRUDYS GONZALEZ GONGORA C.C.20774380 vacunacion HELEN MORENO1031164033
12. Dar un trato humanizado a nuestros usuarios en términos de calidez, seguridad, vocación de servicios, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia. 1	Dar un trato humanizado a nuestros usuarios en términos de calidez, seguridad, vocación de servicios, equidad, respeto para la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia	Trato humanizado
13. Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	listas de asistencia de reuniones y capacitaciones
14. Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras	Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras	Reportes generado
15. Participar activamente en la programación de actividades a las que sea convocado	Participo activamente en la programación de actividades a las que sea convocado	Lista de asistencia a reuniones
16. Presentar al supervisor la planilla de pago al sistema de seguridad social integral de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 783 de 2002	Presento al supervisor la planilla de pago al sistema de seguridad social integral de acuerdo como lo establecido en el artículo 50 de la ley 783 de 2002	Planilla de pago de aportes
17. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Listas de asistencia a reuniones, capacitaciones, soportes en dinamica de historia clinica, actas, reporte

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

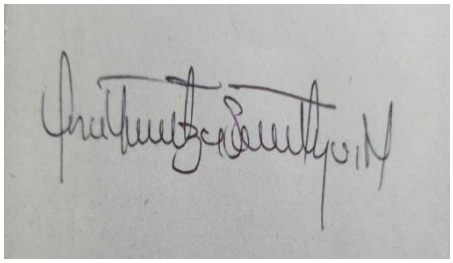
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANA YELICZA SIMBAQUEBA MORENO

CC 35254256 DE FUSAGASUGA

La suma de millón setecientos cuarenta y seis mil novecientos doce pesos m/cte. ($1.746.912) por concepto de: prestación de servicios como técnico en auxiliar de enfermería en la unidad Caps. Porvenir, durante el periodo del 01 AL 31 de DICIEMBRE del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2962 - 2024



ANA YELICZA SIMBAQUEBA MORENO

CC 35254256 DE FUSAGASUGA

CUENTA DE AHORROS BANCO BOGOTÀNUMERO 18945204

¡Pago exitoso!

Diciembre 9 del 2024

Banco de Bogotá

Valor de la transferencia

$402.200,00

Pago de servicios PLANILLA AS APOR 9477859300 por Internet realizado el 08/12/2024

Costo de la transacción: **Gratis**

Cuenta origen: Ahorros No. 0018945204