

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): OLGA LUCIA ZAMUDIO OLIVAR
No. Identificación: CC53089974
Dirección: CLLE 54 F SUR 92 21
Telefono: 3202764281
Correo: olga.zamu@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8382343758

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	OLGA LUCIA ZAMUDIO OLIVAR
Tipo y número de identificación	CC53089974
Número de planilla	8382343758
Fecha pago	2024-12-10
Número de autorización pago	27960108
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	402200
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31700	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	208000	1
EPS002	Salud Total EPS	162500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53089974
APELLIDOS Y NOMBRES: OLGA LUCIA ZAMUDIO OLIVAR

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	25-14	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			Olga lucia Zamudio olivar					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		53089974
CORREO ELECTRONICO:			olga.zamu@hotmail.com			CELULAR:		7386078
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			NEUROCIRUGIA OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10I09	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			488419884058				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		2773				VIGENCIA		2024
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	2025-01-07 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP		720	FECHA	2025-01-10 23:00:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2024-12-01			2024-12-31	
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:						\$25,595,160		
VALOR EJECUTADO						\$25,058,640		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,956,720		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$536,520		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						98%		
El intervisor 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		
8382343758	\$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 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
DIANA RODRIGUEZ 52262971 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
ACTIVIDADES BÁSICAS:	ACTIVIDADES BÁSICAS:	bitacora 2bitacora
REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES	. REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES	Lista de verificacion
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO	RECIBO Y ENTREGA DE TURNO	Libro de recibo y entrega de turno con asignacion diaria
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACION SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO	RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACION SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO	RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZAC
EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD	EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD	ibro de inventario 2-Registro del traslado de historias clinicas de la unidad Anecdótico 2-Lista de verificacion aseo y desinfeccion
MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACION:	MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACION:	Registro del traslado de historias clinicas de la unidad Anecdo
CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE	CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE	Formato de asistencia de capacitacion Libro de inventario

DIANA RODRIGUEZ
52262971
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