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 28870405		VILLANUEVA SIERRA JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 54C SUR #99A-41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2258120	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1801484087	9490440870	I	2025/09/02	2025/09/25	NEQUI	23	$447,000

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)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 28870405	VILLANUEVA JOHANA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$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 28870405		VILLANUEVA SIERRA JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 54C SUR #99A-41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2258120	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1801484087	9490440870	I	2025/09/02	2025/09/25	NEQUI	23	$447,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$3,300	$0	$231,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$3,300	$0	$231,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$600	$0	$35,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$600	$0	$35,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$2,600	$0	$180,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$2,600	$0	$180,600
TOTAL				**1**	**$440,500**	**$6,500**	**$0**	**$447,000**

DOCUMENTO EQUIVALENTE No.03/2025

LASUBRED INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A

JOHANA VILLANUEVA SIERRA

C.C 28.870.405 DE ORTEGA TOLIMA

La suma de $1.925.844 Por concepto de auxiliar de enfermería, dentro los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Durante el periodo de 01 al 31 de agosto 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios de salud No. 609−2025

Johana villanueva Sierra

JOHANA VILLANUEVA SIERRA

Nombre de contratista C.C

28.870.405 DE ORTEGA

TOLIMA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA 0550488452282186

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:	johana villanueva						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	28870405	
CORREO ELECTRONICO:	johanavillanueva86@gmail.com				CELULAR:	3144744617	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT PEDIATRÍA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11A26	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488452282186				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	609			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1638	FECHA	2025-08-14 16:23:59.000	NÚMERO DE CRP	34551	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-08-01		2025-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,925,844				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo		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:	$15,970,272
VALOR EJECUTADO	$14,044,428
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,925,844
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,925,844
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	88%

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
9489077440	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LARITZA JASMELA ESCARRAGA BUSTOS
1012323609
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
Realizar seguimiento a las diferentes rutas establecidas por la subred Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta cardio cerebrovascular, rut: de cáncer, ruta de alteraciones nutricionales, ruta enfermedades respiratorias, ruta de sustancias psicoactivas	ener encenta la disponibilidad de agenda de acuerdo a cada profesional y considerar los tiemposde atencion segun requiera el usuario	Brindar un servicio en salud donde el usuario encuentre el apoyo oportuno para el respectivo mantenimiento de acuerdo a la ruta de pyd que pertenezca
Brindar información al usuario con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida	Brindar un servicio en salud donde el usuario encuentre el apoyo oportuno para el respectivo mantenimiento de acuerdo a la ruta de pyd que pertenezca	Brindar información según ciclo de vida del usuario
Realizar la notificación inmediata y semana de eventos de interés en salud pública con el debido pre critica	participo en la elaboracion y dilingenciamiento de manera clara ,completa y oportuna de los instrucmentos que me sacan encomendados para mi actividad	Firma de acta de entrega del inventario del consultorio
Asistir a COVE local de SIVIGILA y sus subsistemas y socializarlo a su equipo de trabajo	identificar correctamente una demanda inducida,teniendo encuentra su diagnostico por medio de historia clínica	identificar correctamente una demanda inducida,teniendo encuentra su diagnostico por medio de historia clínica realizo seguimiento telefónico y registro en la base dada para garantizar avance de la mismo
Responder por los inventarios de los consultorios a su cargo al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario de este	Garantizar avance significativo en la gestión de cada ruta de acuerdo a cada programado en la sede	Seguimiento de la base de sanitas dada para cumplimiento de actividad
Verificar el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionales	Segun el resultado de los respectivos seguimientos telefónicos y en el sistema información (dinámica) se deja un registro con seguimiento efecto o no teniendo encuenta el programa asignado	Registro en base sobre los seguimientos realizados día a día
Dotar los consultorios de elementos médico quirúrgicos, papelería e Historias Clínicas necesarios para la realización de la consulta	Realizar revisión de consultorio a diario,verificar papelería y verificar insumos para la prestación de consulta por cada paciente	Registro en carpeta de entrega de insumo y supervisión
Realizar limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomédicos	Mantener los productos para su respectiva limpieza y desinfección en la unidad los insumos requeridos para el proceso de vacunación	RegistroActas y reuniones, firmada en cada actividad de formato de limpieza y desinfección
Asistir a reuniones programadas por la E.S.E	Participo en las diferentes reuniones que sean asignadas por parte del líder inmediato	Actas y reuniones, firmada en cada actividad
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	La confidencialidad de la historia clínica del usuario no divulgado a los demás ni a los colaboradores como practica del escalono de humanizaciónLa confidencialidad de la historia clínica del usuario no divulgado a los demás ni a los colaboradores como practica del escalono de humanización	La confidencialidad de la historia clínica del usuario no divulgado a los demás ni a los colaboradores como practica del escalono de humanización
Conocer v aplicar los lineamientos con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetos generales y específicos	Participo en la actualización de procesos y procedimientos inherentes a mi cargo	Actas reuniones, firmada por cada actividad
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	Participo en la actualización de procesos y procedimientos inherentes a mi cargo	Actas reuniones, firmada por cada actividad
Participar en los procesos de habilitación ylo acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	Liderar buenas practicas de comunicación para prestar una buena atención con calidad, atención humanizada hacia los usuarios y en la articulación con el equipo de trabajo(medico y auxiliares	Articulación por equipo de trabajo
Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras	Conozco y aplico las normas de bioseguridad, plan de gestión ambiental y manual de higiene y seguridad industrial necesarias para la ejecución de las actividad es propias del objeto contraactual	practicas seguras, políticas de seguridad del usuario, política ambiental, clasificación de residuo
Participar activamente en la programación de actividades a las que sea convocado	Liderar buenas practicas de comunicación para prestar una buena atención con calidad, atención humanizada hacia los usuarios y en la articulación con el equipo de trabajo(medico y auxiliare	Articulación por equipo de trabajo

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

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 200	Reporto de forma afortuna cuando evidencio algún riego que pueda generar un evento adverso al usuario durante la prestación de servicoi	Aplicativo seguridad del paciente
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Identificar el tipo de atención requeridas de acuerdo a las actividades propias de consulta externa	Asignación de citas según el ciclo de vida del paciente

LARITZA JASMELA ESCARRAGA BUSTOS
1012323609
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