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:	SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1018439593		
CORREO ELECTRONICO:	zulipissa@gmail.com				CELULAR:	6019459103		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT ENFERMERIA PYD USS 51 ZONA FRANCA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO08A38	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	615165586					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4300			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1862	FECHA	2025-09-17 10:34:18.000	NÚMERO DE CRP	39487	FECHA	2025-09-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-09-01		2025-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,925,844				
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:	$10,995,948
VALOR EJECUTADO	$9,070,104
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,925,844
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,925,844
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	82%

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
8389668033	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Liliana Castiblanco Mosos
52619353
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 las actividades de auxiliar de enfermería asignadas, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	Realizo actividades asignadas por el líder	Por medio del sistema (plataforma dinámica) se verifica el agendamiento de cada profesional, dando cumplimento a tener lleno cada cupo y/o poder subsanar el vacío del mismo. • Llamado a recordar la cita a los pacientes para disminución de la inasistencia • Demanda inducida de PyD a 30 pacientes en medicina 10 enfermeríaRealizo acta de socialización de demanda inducida de tamizajes de CA Y PROSTATA EN ADULTEZ bajo la supervisión de lider y se comunica a los profesionales de la sede zona franca para aumentar meta de producción
2. Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención.	Comunico falencias en las actividades asignadas	Comunico las inasistencias de pacientes, pacientes que indican demora en la facturación de sus citas de medicina general como en el agendamiento • Se avisa sobre las agendas de cada profesional si están en alerta por inasistencias, por espacios sin agendamiento • Informo sobre la taza de población de PyD que no tiene claro el tema de promoción y desarrollo • Informe los momentos donde fallaba el sistema al momento se las asignaciones de citas, y la congestión en sala de espera Reporte el agendamiento incoherente de citas a pacientes a los cuales nunca le avisaron sobre el agendamiento
3. Orientar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y plan de cuidado	Oriento al paciente y familiar asignación de citas, y el programa de PyD	Oriente a los pacientes frente al tema del programa de PyD su importancia y el por qué debería cumplir con cada orden que le envía el profesional • Le explique al paciente y familiar a través de la llamada su puntualidad, agendamiento de cita hora y fecha
4/Aplicar los procedimientos de bioseguridad, limpieza y desinfección diaria y terminal de consultorios.	Aplico procedimientos explicados en inducción y capacitación de limpieza, bioseguridad y terminal de consultorios	apoyo el dia sabado 20 y 27 de septiembre con desinfeccion y terminales
5. Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	Brindo información requerida por el paciente y su familiar bajo los parámetros institucionales	ener claro el paso a paso para la resolución de inquietudes del paciente y familiar • Mediante dialogo claro, ruta clara en el centro de salud, explicación del para que y el porque el profesional le envía las ordenes y políticas institucionales y normas vigentes • Se le recuerda a los pacientes deberes, derechos de los pacientes y políticas institucionales para el servicio de la sub red y centro de salud
6. Adherirse a todos los estándares de acreditación y calidad implementados en la subred.	Capto la ruta de acreditación de la sede y la sub red acogiendo las normativas	Me adhiero a las normas 100% , procedimientos y manuales implementados en las subred • Cumplo mediante el conocimiento de políticas de calidad, misión y visión de la subred
7. Responder por los elementos entregados para las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Respondo por los elementos entregados para el desarrollo de mis actividades como auxiliar de enfermería	cuido el bien ajeno que me brinda la subred para prestar un buen servicio de mi funcion como auxiliar de enfermeria ambulatoria mediante el porte adecuado del carnet de identificación, cuido de los equipos informáticos, comunico fallas en los sistemas
8. Participar en capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Asisto a las capacitaciones, inducciones, reuniones, y eventos programados en el periodo actual	el dia 9 de septiembre realiso el pretes y eñ poste del asegurate enviado por el apoyo de la lider, el dia jueves 11 de septiembre realizamos la primera socializacion del contrato nuevo capita en pyd, el dia lunes 22 de septiembre se realiza la subred se conecta con enfasis en las nuevas rutas y pyd, el dia 25 de septiembre se realizo intregracion por parte del area de humanizacion

Copia Certificada Subred Suroccidente

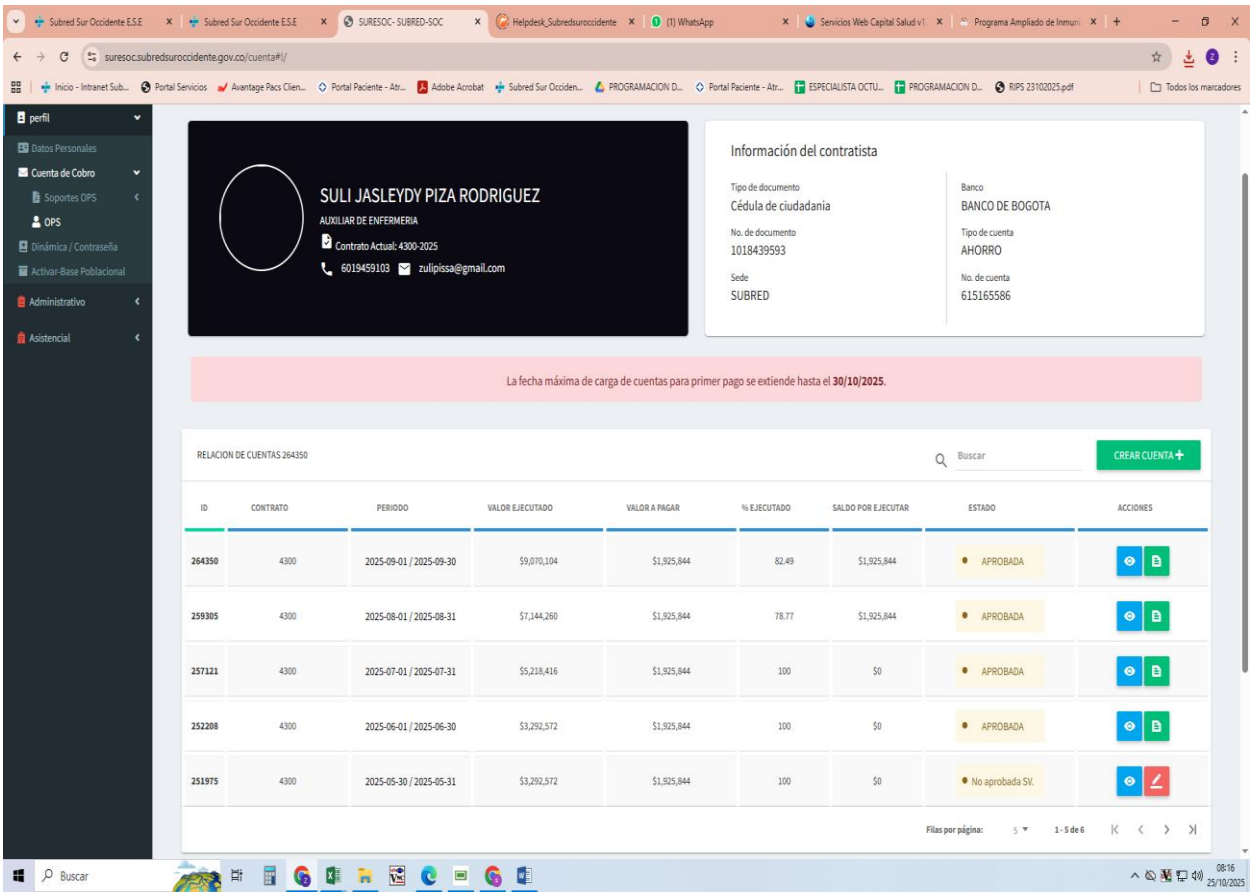
9. Realizar reportes de sucesos identificados de seguridad en el aplicativo de seguridad de paciente.	No aplica	No aplica
10. Registrar actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, en el sistema de información de la Subred.	Registro actividades asignadas en el sistema de la sub red	Asignación, cancelación de citas de medicina general y enfermería • Mediante llamadas, mensajes y verificación de las agendas de los profesionales • En planillas de limpieza dejar registrado la actividad desarrollada
11.Realizar seguimiento canalización y registro a los pacientes de las diferentes RIAS (rutas integrales de atención en salud), implementadas en la Subred.	Canalice y registre el seguimiento según las agendas programas y RIAS	Se canalizan 25 pacientes de adultez para agudeza visual, 15 pacientes para consulta primera vez vejez • Se canalizan 7 pacientes para tamizajes de citología, se realiza llamada de confirmación a paciente de consulta ginecológica y asignación de citas • Se canalizan 5 paciente de adolescencia para agudeza visual • Se canaliza diario 5 pacientes para medicina prioritaria • A través de llamadas y mensajes de texto canalizo el registro y seguimiento de las agendas de los profesionales con el fin de no aumentar la inasistenc
12. Gestionar el riesgo de pacientes de programas mediante asignación de citas manuales para contar con la oportunidad de estas y su gestión para asignarlas en el sistema.	Registro asignaciones y cancelaciones de agenda mediante base de datos manuales	Gestione mediante Excel y agendas asignadas pacientes según sus momentos de vida corroborando historias clínicas si están en programa PyD • Gestiono enrutamiento de pacientes al programa PyD nuevos desde agudeza visual y tamizajes como consultas de primera vez según riesgo en el programa • Mediante Excel, RIPS, capacitación y socialización del programa para optimizar la ruta PyD • Verificar códigos de contrato en sistema para poder asignar la consulta adecuada según el momento de vida
13. Realizar seguimiento a la ruta de desnutrición para gestionar el riesgo de los usuarios	No aplica	No aplica
14. Gestionar actividades administrativas designadas por el supervisor de contrato.	No aplica	No aplica
15. Brindar apoyo en el área de procedimientos menores cuando se requiera.	realice apoyo de procedimientos basicos	realizo apoyo en procedimientos los dias sabados 20 y 27 de septiembre, realizando toma de tension , limpieza de heridas leves, desinfeccion y terminales de consultorios
16. Realizar las demás actividades que le sean asignadas cordes con el objeto del contrato.	Tener presente las actividades estipuladas en el contrato y asignadas por el líder	Revisar el contrato frente a las actividades estipuladas en él y que el líder y/o supervisor asigne en cada apoyo • Estar en disposición para actividades que pueda desempeñar y que este en el contrato
18. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	entrego documentos solicitados	entrego planilla de aportes a pensión , salud y arl según lo estipulado en las fechas de la cuenta de cobro
17 elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	realizo informe mensual de las actividades	entrego mediante el informe mis actividades del mes segun mi contrato de trabajo

Copia Certificadd Subred Suroccidente

Liliana Castiblanco Mosos
52619353
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


suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
Soportes OPS
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ
AUXILIAR DE ENFERMERIA
Contrato Actual: 4300-2025
6019459103
zulipissa@gmail.com
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadania
No. de documento
1018439593
Sede
SUBRED
Banco
BANCO DE BOGOTA
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
615165586
La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 30/10/2025.
RELACION DE CUENTAS 264350
Buscar
CREAR CUENTA
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
264350 4300 2025-09-01 / 2025-09-30 $9,070,104 $1,925,844 82.49 $1,925,844 APROBADA
259305 4300 2025-08-01 / 2025-08-31 $7,144,260 $1,925,844 78.77 $1,925,844 APROBADA
257121 4300 2025-07-01 / 2025-07-31 $5,218,416 $1,925,844 100 $0 APROBADA
252208 4300 2025-06-01 / 2025-06-30 $3,292,572 $1,925,844 100 $0 APROBADA
251975 4300 2025-05-30 / 2025-05-31 $3,292,572 $1,925,844 100 $0 No aprobada SV.
Filas por página: 5
1 - 5 de 6
Buscar
08:16
25/10/2025

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	1018439593	SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ	calle 156# 7G-30	6717484	

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
U	I	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
9	2025	9	2025	I	14 10 2025	8390509283	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CC 1018439593	PIZA RODRIGUEZ SULI JASLEYDY	59	0			No	001	11																30	30	30	EPS008	$1,423,500	12.50%	$178,000	230201	$1,423,500	16.00%	$227,800	$0
																															$178,000				$227,800	$0

PAGADO

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

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 1018439593	PIZA RODRIGUEZ SULI JASLEYDY	$0	14-11	$1,423,500	2.44%	3	$34,700
			$0					$34,700

PAGADO

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

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

Señor(a): SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ
No. Identificación: CC1018439593
Dirección: CALLE 156# 7G-30
Telefono: 6717484
Correo: zulipissa@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8390509283

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ
Tipo y número de identificación	CC1018439593
Número de planilla	8390509283
Fecha pago	2025-10-14
Número de autorización pago	6178465
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	440500
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34700	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	227800	1
EPS008	Compensar EPS	178000	1

8390509283

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1018439593
APELLIDOS Y NOMBRES: SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ

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
EPS008	230201	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	34700	0

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ**, identificada con **CC** número **1018439593**, aportó por **SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ** identificado(a) con **CC** número **1018439593** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2025-9 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,423,500	0.12500	$178,000	$0	$0	Septiembre - 2025	8390509283	14/10/2025	No
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59															0		30	$1,423,500	0.16000	$227,800	$0	$0	Septiembre - 2025	8390509283	14/10/2025	No
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,423,500	0.02436	$34,700	$0	$0	Septiembre - 2025	8390509283	14/10/2025	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **25** días del mes **October** de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

icontec ISO 9001 CO-SC5852-16
icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1

ARL

Medellin, 17 de octubre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ** con documento de identidad **C1018439593**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-05-14	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ

C.C. 1.018.439.593 Bogotá

La suma de $ 1.925.844 por concepto de: Prestar servicios Profesionales 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 Se Presta Servicios como Auxiliar de Enfermería , en el Área de consulta externa de centro de salud de zona franca 186 horas valor hora de $ 10.354 durante el periodo del 1 al 31 de OCTUBRE del presente año de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **4300-2025**



SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ

CC 1.018.439.593

BANCO DE BOBOGOTA

NUMERO DE CUENTA : 615165586