

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**

Versión	3
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	2297	FECHA	2025-11-21 08:36:27.000	NÚMERO DE CRP	53770	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO:

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2025-12-01		2025-12-31

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:	\$14,847,636
VALOR EJECUTADO	\$14,847,636
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,925,844
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
8392173936	\$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 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

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 cumplimiento 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 enfermería Realizo acta de socialización de demanda inducida de tamizajes de CA Y PROSTATA EN ADULTEZ bajo la supervisión de líder 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 tasa 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 día sábado 13 de diciembre procedimientos, desinfección 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 función como auxiliar de enfermería ambulatoria mediante el porte adecuado del carnet de identificación, cuidado 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	4 de diciembre capacitación pyd junto a facturación, 16 de diciembre aseguratem de diciembre
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	apoyo el día sábado 13 de diciembre realizando toma de tensión, limpieza de heridas leves, desinfección y terminales de consultorios
16. Realizar las demás actividades que le sean asignadas 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 según mi contrato de trabajo

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-2025

SULLI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ

**SULLI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ**  
Auxiliar de Enfermería  
Contrato Actual: 4300-2025  
6019459103 | zulipissa@gmail.com

**Información del contratista**

Tipo de documento Cédula de ciudadanía	Banco BANCO DE BOGOTÁ
No. de documento 1018439593	Tipo de cuenta AHORRO
Sede SUBRED	No. de cuenta 615165586

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el **30/01/2026**.

RELACION DE CUENTAS 280773 Buscar  [CREAR CUENTA +](#)

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
280773	4300	2025-12-01 / 2025-12-31	\$14,847,636	\$1,925,844	100	\$0	APROBADA	<a href="#">🔍</a> <a href="#">📄</a>
276513	4300	2025-11-01 / 2025-11-30	\$12,921,792	\$1,925,844	100	\$0	APROBADA	<a href="#">🔍</a> <a href="#">📄</a>
270058	4300	2025-10-01 / 2025-10-31	\$10,995,948	\$1,925,844	100	\$0	APROBADA	<a href="#">🔍</a> <a href="#">📄</a>
264350	4300	2025-09-01 / 2025-09-30	\$9,070,104	\$1,925,844	82.49	\$1,925,844	APROBADA	<a href="#">🔍</a> <a href="#">📄</a>

Messages Timeline Exceptions Views 1 Route Queries 53 Mails Auth Gate Session Request

web: zulipissa@gmail.com CET cuenta/PDF\_cuenta/{id.cta} 18.92MB 2.69s 7.2.24 #5280773 (ajax) (08:36:54)

08:40 27/1/2026

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

**Señor(a):** SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ  
**No. Identificación:** CC1018439593  
**Dirección:** CARRERA 61#160-84  
**Telefono:** 6019459103  
**Correo:** zulipissa@gmail.com  
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.  
**Número de Planilla:** 4804350

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

<b>Nombre Aportante</b>	SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ	<b>Número de Empleados</b>	1
<b>Tipo y número de identificación</b>	CC1018439593	<b>Periodo de Cotización Salud</b>	diciembre de 2025
<b>Número de planilla</b>	4804350	<b>Periodo de Cotización Pensión</b>	diciembre de 2025
<b>Fecha pago</b>	2026-01-19	<b>Número de Administradoras</b>	3
<b>Número de autorización pago</b>	2138175	<b>Total Pagado</b>	440500
<b>Banco</b>	1083	<b>Total Intereses de Mora</b>	0

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

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

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 2025-12 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	R	E	T	T	T	V	V	S	S	I	L	V	A	V	I	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	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	Diciembre - 2025	4804350	19/01/2026	No	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59																	0	30	\$1,423,500	0.16000	\$227,800	\$0	\$0	Diciembre - 2025	4804350	19/01/2026	No	
14-11	ARL SURA	59																	0	30	\$1,423,500	0.02436	\$34,700	\$0	\$0	Diciembre - 2025	4804350	19/01/2026	No	

PAGADA

El presente certificado se expide a los **27** días del mes **January** de **2026**

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



CO-SO2862-16

CO-S10CG-1



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

**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 ENERO 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