

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012324909		OTALORA ESPITIA YOHANA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 77h #651 25 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7761762	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	13005604	9461797954	I	2024/02/05	2024/02/14	BANCO DE OCCIDENTE	9	\$405,600

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	1012324909	OTALORA YOHANA	25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS008	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	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012324909		OTALORA ESPITIA YOHANA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 77h #65l 25 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7761762	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	13005604	9461797954	I	2024/02/05	2024/02/14	BANCO DE OCCIDENTE	9	\$405,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$1,700	\$0	\$209,700	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$1,700	\$0	\$209,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$300	\$0	\$32,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$300	\$0	\$32,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$1,400	\$0	\$163,900	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$162,500	\$1,400	\$0	\$163,900	
TOTAL				1	\$402,200	\$3,400	\$0	\$405,600	

Homepage

UTC-5:00:15:15
YOHANA CRISTINA G.

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Inicio

Mis procesos

Administración de contratos

Volver

Últimas modificaciones

Todos

Selección

Buscar contrato

Buscar

(Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado
4367656	4329-2024	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	Entidad Estatal	14 días de tiempo transcurrido (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	30/04/2024 11:55:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	YOHANA CRISTINA OTALORA ESPITIA	5.870.160 COP	En ejecución
3631245	4220-2023	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	Entidad Estatal	6/03/2023 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	15 días de tiempo transcurrido (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	YOHANA CRISTINA OTALORA ESPITIA	21.323.920 COP	En ejecución
2685720	4134-2022	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	Entidad Estatal	3/02/2022 5:25:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	31/12/2023 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	YOHANA CRISTINA OTALORA ESPITIA	42.963.204 COP	En ejecución
1782413	0249-2021	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	Entidad Estatal	22/03/2021 11:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	31/01/2022 11:59:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	YOHANA CRISTINA OTALORA ESPITIA	14.007.600 COP	En ejecución

OPCIONES

VER

Últimas modificaciones

Todos

Esperando aprobación

Firmado

Firmado y enviado a la Entidad Estatal

Suspendidos

Cancelados

Cerrados

Firmados y Terminados anormalmente

HERRAMIENTAS

© VORTAL 2019

Términos de uso

Normativas

Soporte Remoto

Ayuda

Español (Colombia)

018000-02-0808

www.colombiascompra.gov.co/soporte

Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

					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:			yohana cristina otalora espitia					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1012324909
CORREO ELECTRONICO:			sofia108@hotmail.com			CELULAR:		7761762
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			URG URGENCIAS ESPECIALIZADAS USS BOSA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO35B04	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			796042547				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		4220				VIGENCIA		2023
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000	NÚMERO DE CRP		7283	FECHA	2024-01-17 10:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2024-01-01			2024-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,893,600				
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:						\$20,766,480		
VALOR EJECUTADO						\$20,766,480		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,893,600		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$0		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%		
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		
9460722995	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ 1019097974 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
Preste los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector en URGENCIAS	Preste los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector en URGENCIAS	historia clinica del mes enero
Recibí y entregue turno según programación de turno aplicando los procedimientos definidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por el Hospital. En URGENCIAS	Preste los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector en URGENCIAS	historia clinica del mes enero
Realice el diligenciamiento adecuado, claro, legible y oportuno de la Historia Clínica y sus soportes de acuerdo a las normas legales vigentes por cada paciente atendido, respaldando la atención con su firma, dejando ordenada y foliada la historia clínica del paciente a su cargo. En URGENCIAS	Preste los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector en URGENCIAS	historia clinica del mes enero
Cumplí con las órdenes médicas y eduque al paciente y familia en los procesos de promoción, prevención y atención a seguir. URGENCIAS	Preste los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector en URGENCIAS	historia clinica del mes enero
Brinde información, educación y seguridad al paciente y familia al egreso. URGENCIAS	Preste los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector en URGENCIAS	historia clinica del mes enero
Realice toma de signos vitales y arreglo de la unidad utilizando las técnicas asépticas y medidas de protección personal y seguridad del paciente. En URGENCIAS	Preste los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector en URGENCIAS	historia clinica del mes enero

AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ
1019097974
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