PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1104700909
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ZULMA ALEXANDRA SALAZAR GIRALDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CRA 18 L BIS N 67C-22 SUR	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4523603160**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/11/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996756623

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 255.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 255.900	$ 0	$ 255.900
SUBTOTALES:										**$ 255.900**	**$ 0**	**$ 255.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:													**$ 200.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 200.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

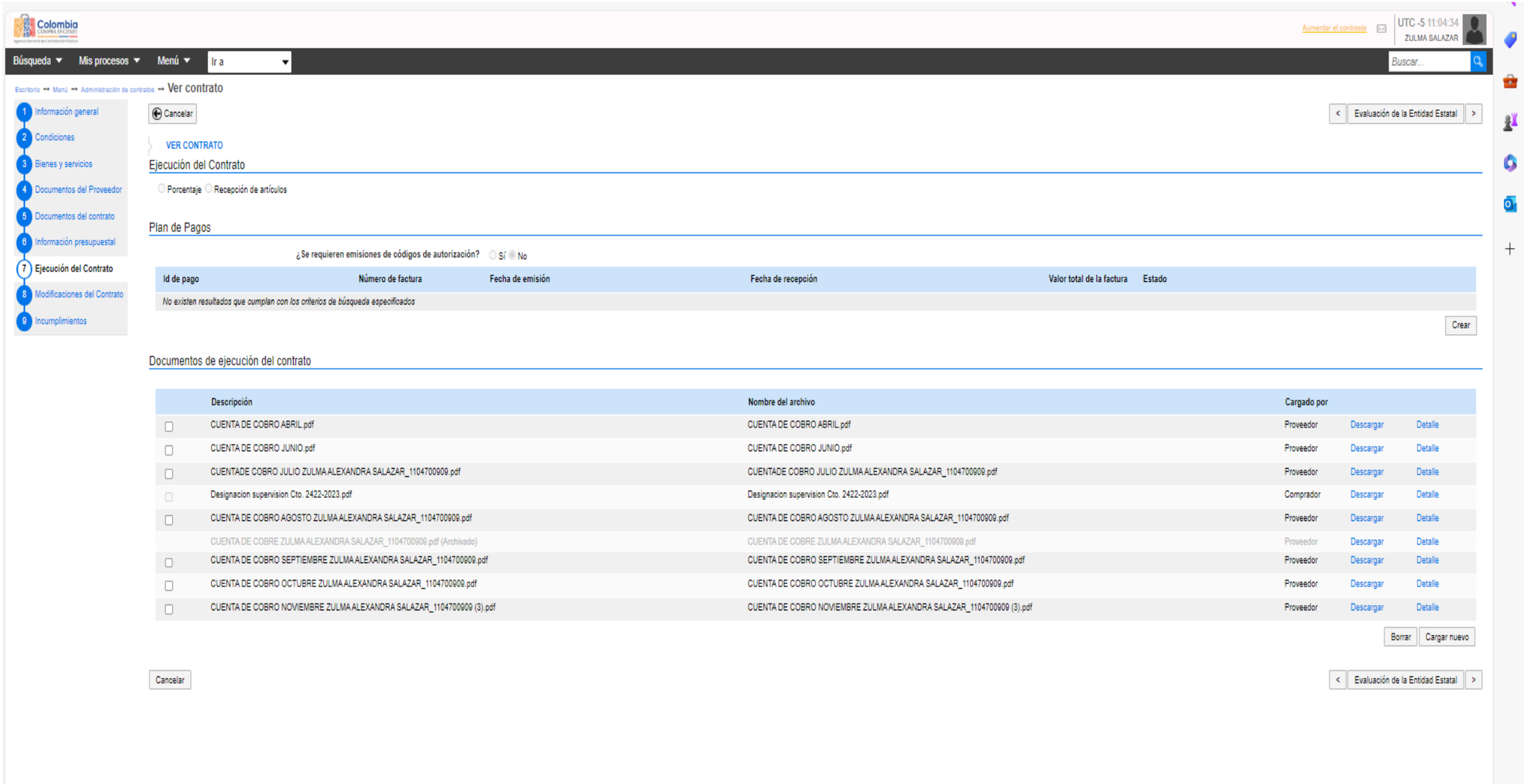
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 39.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 39.000
SUBTOTALES:									**$ 39.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 39.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 32.000	$ 0	$ 32.000
SUBTOTALES:			**$ 32.000**	**$ 0**	**$ 32.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		


Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 11:04:34
ZULMA SALAZAR
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio ➡ Menú ➡ Administración de contratos ➡ Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id de pago Número de factura Fecha de emisión Fecha de recepción Valor total de la factura Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción Nombre del archivo Cargado por
CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTADE COBRO JULIO ZULMA ALEXANDRA SALAZAR_1104700909.pdf CUENTADE COBRO JULIO ZULMA ALEXANDRA SALAZAR_1104700909.pdf Proveedor Descargar Detalle
Designacion supervision Cto. 2422-2023.pdf Designacion supervision Cto. 2422-2023.pdf Comprador Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO AGOSTO ZULMA ALEXANDRA SALAZAR_1104700909.pdf CUENTA DE COBRO AGOSTO ZULMA ALEXANDRA SALAZAR_1104700909.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRE ZULMA ALEXANDRA SALAZAR_1104700909.pdf (Archivado) CUENTA DE COBRE ZULMA ALEXANDRA SALAZAR_1104700909.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE ZULMA ALEXANDRA SALAZAR_1104700909.pdf CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE ZULMA ALEXANDRA SALAZAR_1104700909.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO OCTUBRE ZULMA ALEXANDRA SALAZAR_1104700909.pdf CUENTA DE COBRO OCTUBRE ZULMA ALEXANDRA SALAZAR_1104700909.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE ZULMA ALEXANDRA SALAZAR_1104700909 (3).pdf CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE ZULMA ALEXANDRA SALAZAR_1104700909 (3).pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - **DNP**

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ
CERTIFICA A:

Zulma Alexandra Salazar Giraldo

C.C.: 1104700909

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

27 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

jafcHCXciH

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

SALAZAR GIRALDO ZULMA ALEXANDRA

1104700909

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

REINDUCCIÓN SUBRED SUR 2023

Con una intensidad horaria de : 10 horas

Para constancia se expide:
diciembre 16, 2023

Vigencia de 2 años

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-12-01	**Hasta:**	2023-12-31	
Nombre del Contratista:	ZULMA ALEXANDRA SALAZAR GIRALDO		**Número de Documento:**	1104700909	
Correo Electrónico:	zulsalgir20@gmail.com		**Número Telefónico:**	3202200503	
Nombre del Supervisor:	ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2085-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	0	19370	$3486600	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3486600**	**TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 2609520	1563
2	2023-06-01	2023-07-31	2	$ 412200	1831
3	2023-07-01	2023-08-31	3	$ 1162200	2132
4	2023-08-01	2023-09-30	4	$ 3021720	2433

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-09-01	2023-10-31	5	$ 3254160	2821
6	2023-10-01	2023-11-30	6	$ 6973200	3158
7	2023-11-01	2024-01-31	7	$ 3951480	3615
8	2023-12-01	2023-12-31	8	$ 3254160	3936

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 3254160
2	MARZO	$ 3719040
3	ABRIL	$ 3486600
4	MAYO	$ 3486600
5	JUNIO	$ 3486600
6	JULIO	$ 3719040
7	AGOSTO	$ 3486600
8	SEPTIEMBRE	$ 3486600
9	OCTUBRE	$ 3719040
10	NOVIEMBRE	$ 3486600
11	DICIEMBRE	$ 3486600

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14411280	**$ 39049920**	**$ 38817480**	**$ 232440**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1). Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermera(o)) acorde con la Lex Artis, segun necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes.	-CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR DE ESTE ACORDE ALAS NECESIDADES DE LOS SUUSRIOS DE LA SUBRED SUR	-HISTORIA CLÍNICA-PLAN DE CUIDADOS
2	2). Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-DAR INDICACIÓN A LOS USUARIOS ACERCA DEL PLAN DE TRATAMIENTO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y EL EGRESO	-HISTORIA CLÍNICA

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3). Registrar en la Historia Clìnica toda la informaciòn del acto paramèdico (procedimiento y cuidado de enfermeria, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demàs criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique,sustituya).	-REGISTRAR EN HISTORIA CLINICA DEL SISTEMA ESTABLECIDO O FISICO EL TRATAMIENTO ADMINISTRADO AL USUARIO Y NOVEDADES SI HAY LUGAR A ELLAS	-HISTORIA CLÍNICA -AUDITORIAS
4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-PARTICIPAR EN LA ELABORACION DE PROTOCOLOS , GUIAS Y DEMAS DE FORMA ACTIVA Y CON COMPROMISO	-FORMATOS -GUIAS-PROTOCOLOS-PROCEDIMIENTOS
5	5). Asegurar la correcta administracion de medicamentos de acuerdo a la prescripcion medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institucion.	ACTUALIZAR EN LAS RUTAS PARA PODER ORIENTAR A LOS USUARIOSISO	-AUDITORIAS DE HISTORIA CLÍNICA
6	6) Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud.	APLICAR CONOCIMIENTOS PROFESIONALES EN LA ADMINISTRACION DE MEDIOS, APLICANDO LOS 10 CORRECTOS	ADMINISTRACION DE MEDIOS, APLICANDO LOS 10 CORRECTOS - HISTORIA CLÍNICA
7	7). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya.	-PARTICIPAR EN LA REVISTA MEDICA Y VALORACION A LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES DISCIPLINAS	-REVISTA MÉDICA
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-REALIZAR LA REVISON DEL CARRO DE PARO SEGÚN CORESPONDA EL CRONOGRAMA LOS 5 PRIMEROS DIAS DE CADA MES	-CARPETA CARRO DE PARO Y FORMATOS INSTITUCIONALES
9	9). Hacer seguimiento de control y evaluacion al personal auxiliar de enfermeria de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya.	--VERIFICAR LOS REGISTROS DE ENFERMERIA Y HACER RETROALIMENTACION DE LOS MISMO - EVALUACION ESTABLECIDA EN	-EVALUACION ESTABLECIDA EN HISTORIA CLINICA
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	DE ACUERDO A LO QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCION	LAS QUE ESTABLEZCAN EN LA INSTITUCION

© Siasur - 2024

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 3486600
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	4523603160		
2023	**NOVIEMBRE**	**2023**	**11**	**29**			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS**					

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1394640	$ 223142	**$ 255900**
Salud		NUEVA EPS		$ 174330	**$ 200000**
ARL	3	COLMENA		$ 33973	**$ 39000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 404752**	**$ 494900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	175660372

ZULMA ALEXANDRA SALAZAR GIRALDO
1104700909

ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD

© Siasur - 2024

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

GESTION CORPORATIVA
GESTIÓN CORPORTATIVA INSTITUCIONAL
ALCALDIA LOCAL DE LA CANDELARIA
FORMATO CÁLCULO DE IMPUESTOS

ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

CONTRATO No.	**060-2022**	**FECHA:**	16 de marzo de 2022	
CONTRATISTA:	AZUCENA SALAZAR GIRALDO		**NIT / CC**	1.033.749.239
PERIODO:	Pago No. 1 - Del 21-Ene al 28-Feb 2022			
PAGO No.			**DOCUMENTO No.**	CUENTA DE COBRO

VALOR DEL CONTRATO

PAGO	CODIGO BOG-DATA	CODIGO SICAPITAL	BASE	%	VALOR
VALOR BRUTO	**5111809000**	**511180**	**$ 6.933.333**		**$ 6.933.333**
Renta de trabajo por honorarios	**24361502**	**24361502**	**$ 4.680.000**	**4,34%**	**$ 203.228**
Retefuente Compras					
Retefuente Servicios					
Reteiva	**2436250100**	**243625**	**0**	**15,000%**	**0**
Reteica	**2436270100**	**243627**	**$ 6.933.333**	**0,966%**	**$ 66.976**
Timbre					
COVID 19					
Amortización Anticipos					
Contribución Especial					
TOTAL DESCUENTOS					**$ 270.204**
NETO A PAGAR	**2401010100**	**240101**			**$ 6.663.129**

SANDRA XIMENA PÉREZ HOLGUÍN
Contadora FDL La Candelaria

Elaboró: Sandra Ximena Pérez Holguín
Aprobó: Sandra Ximena Pérez Holguín

OBSERVACIONES Y/O NOTAS: **Banco de Bogotá Cuenta Ahorros # 542056601**

Pago PILA aportado no corresponde al periodo cobrado. No aplica Dscto.

Base para pago de salud, pensión y ARL	2.773.333
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	0
Aporte obligatorio para pensión - 16%	0
Aporte obligatorio ARL	0
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN	0