aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012428499		ZAMBRANO TORO LEIDY LAURA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 81a 8 16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	789428080	9469558888	I	2024/07/23	2024/07/22	NEQUI	0	$410,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																														
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	1012428499	ZAMBRANO TORO LEIDY LAURA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																												
Total		**Afiliados(1)**																																	

2024/07/23 10:15 a.m.

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.325.585	No		PORVENIR	30	$ 1.325.585	16%	SIN RIESGO	$ 212.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 212.100		NUEVA E.P.S.	30	$ 1.325.585	12,5%	$ 165.700	$
																					$ 212.100						$ 165.700	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES									
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 165.700			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.325.585	2,436%	3	$ 32.300	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 165.700						$ 0						$ 32.300				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012428499		ZAMBRANO TORO LEIDY LAURA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 81a 8 16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	789428080	9469558888	I	2024/07/23	2024/07/22	NEQUI	0	$410,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$212,100	$0	$0	$212,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$212,100	$0	$0	$212,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,300	$0	$0	$32,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$32,300	$0	$0	$32,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$165,700	$0	$0	$165,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$165,700	$0	$0	$165,700
TOTAL				1	$410,100	$0	$0	$410,100

DOCUMENTO EQUIVALENTE

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LEIDY LAURA ZAMBRANO TORO

C.C 1.012.428.499 DE BOGOTÁ

La suma de Dos Millones Trescientos Dieciséis Mil Doscientos Diez pesos $2.316.210, por concepto de prestar servicios de apoyo la gestión administrativa y/o asistencial en el área de proyectos y convenios 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, durante el periodo de 01 al 31 de JULIO del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2643-2024

Leidy L. Zambrano T.

LEIDY LAURA ZAMBRANO TORO

C.C 1.012.428.499 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO 882055783

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:	LEIDY LAURA ZAMBRANO TORO								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012428499			
CORREO ELECTRONICO:	lei.dyzam39@hotmail.com				CELULAR:	4495006			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT ENFERMERIA PYD USS VILLA JAVIER				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	PA35A38	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	882055783						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2643			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1663	FECHA	2024-07-10 15:54:37.000	NÚMERO DE CRP	40701	FECHA	2024-07-10 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-06-01		2024-06-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,313,962						
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:	$16,569,810
VALOR EJECUTADO	$16,569,810
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,313,962
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
9468176898	$1,289,951	$161,244	$206,392	3	$31,423	$399,059

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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) Practicar las intervenciones de enfermería, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento, de acuerdo a normatividad vigente y guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos institucionales	Realizar diagnóstico adecuado, registro de la historia clínica y procedimientos para formular tratamiento seguro y oportuno	Historia clinica
2) Desarrollar y apoyar la ejecución de las actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente	Manejar de manera ética y acorde a lo establecido la historia clínica y realizar las notificaciones pertinentes de salud pública de acuerdo con la normatividad	Historia clinica
3)Realizar las actividades propias del servicio de consulta externa	Realizar diagnóstico adecuado, registro de la historia clínica y procedimientos para formular tratamiento seguro y oportuno	Historia clinica
4) Elaborar las historias clìnicas completas de acuerdo con la normatividad vigente	Elaboración de la historia clínica completa de acuerdo a lineamientos establecidos	Historia clinica
"5) Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud"	Apoyo en las diferentes estrategias establecidas, Diligenciamiento y entrega oportuna de las fichas de notificación	Fichas de Notificación
6) Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influenza de la Empresa Social del estado	el área de influenza de la Empresa Social del estado Participación en la elaboración de diagnóstico según corresponda	Actas - diagnostico
7) Evaluar junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a lacomunidad.	ofrecidos a lacomunidad. Evaluación de los programas ofrecidos	Evaluacion
8) Realizar la referencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente	Diligenciamiento completo y adecuado de los diferentes formatos requeridos dentro del proceso	Historia clínica, actas, consentimiento informado, reportes de notificación
9) Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad	Identificación y notificación de necesidades de los usuarios	Notificaciones
"10) Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud y generar articulación de actividades con el grupo de colaboradores del área, garantizando integralidad en la prestación del servicio"	Realizar seguimiento seguro y oportuno al paciente y las canalizaciones a los servicios que requiere	Historia Clínica
"11) Participar en el anàlisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del àrea de la influenza que permita proponer alternativas de solución"	Informar acerca de la demanda y oferta de los servicios	Informes
"12) Participar en la elaboración y diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para su actividad"	Diligenciamiento adecuado y claro de todos los documentos establecidos según lineamientos	Historia clínica, actas, consentimiento informado, reportes de notificación
"13) Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio"	Aplicar durante el proceso de atención todos los lineamientos establecidos y guías de adherencia institucionales	Consentimiento Informado
14) Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio	Informe acerca de anomalías presentadas en la prestación del servicio	Informes
15) Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las obligaciones contractuales	Entrega de Informes mensuales o periódicos que demuestren la veracidad de las actividades realizadas	Informes
16) Participar en la actualización de los procesos y procedimientos inherentes a su cargo	Participación en la actualización de los procesos	actas
17) Conocer aplicar las normas de Bioseguridad, Plan de gestión Ambiental, manual de higiene y seguridad industrial necesarias para la ejecución de las actividades propias del objeto contractual	Realizar actividades acorde a los procedimientos establecidos	Proceso de Atención
18) Asistir y participar activamente en los procesos de actualizacion y fortalecimiento de compeltencias y a reuniones a que haya lugar. Relacionesdas con las actividades a proyectos que ejecuten.	Realizar actividades acorde a los procedimientos establecidos	Proceso de Atención
19) Realizar el ejercicio de autocontrol, autoregulación y autogestión en las actividades desarrolladas, formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar	Realizar actividades acorde a los establecido	Informe de actividades
. 20) Asistir y colaborar con el equipo médico en la realización de procedimientos asistenciales	Participación en actividades	Actas de asistencia
21) Informar oportunamente al equipo médico cualquier alteración ya sea física, psicológica o clínica que comprometa la salud del paciente	Informar oportunamente algún tipo de alteración del paciente ciente	historia Clínica
22) Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada	Realización de actividades establecidas	Agenda - historia Clínica
"23) Promover el cuidado custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados su responsabilidad"	Velar y responder por recursos y adecuado funcionamiento de equipos, bienes, muebles de la institución	Listas de chequeo e inventarios
24)Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas	Velar y responder por la informaciòn y soportes de las actividades realizadas	archivo
25) revisar y notificar al líder el estado de las agendas de programación de servicios	Informar al líder del estado de las agendas	Informe

Copia Controlada Subred Sur Occidente

"26) Cuando el profesional este asignado al área de urgencias. Además de las anteriores, realizar las actividades propias del servicio de urgencias: consulta urgencias, observación, hospitalización, atención de preparto, parto y post parto cuando las necesidades del servicio asi lo requieran"	Revisar cuadro de turnos mensual para verificar si se requiere asistir areas donde haya necesidad para prestar el servicio de enfermeria	Verificación de agenda mensual
"27) Las demás actividades afines con la naturaleza del objeto del contrato"	Realización de actividades establecidas	Actas de asistencia

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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