

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	Límite	Pago	Banco	Valor
2025-01	2025-01	1276492594	9481255174	I	2025/02/24	2025/02/18	NEQUI	\$440,500

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									X	2025/01/01																				
Total		Afiliados(1)																																				

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION											SALUD								
	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Art	Fecha Inicio irt	Fecha Fin irt	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
							\$ 1.423.500	No		PORVENIR	30	\$ 1.423.500	16%	SIN RIESGO	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800		NUEVA E.P.S.	30	\$ 1.423.500	12,5%	\$ 178.000	\$
																					\$ 227.800						\$ 178.000	

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
Total	EPS Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Dias	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	\$ 178.000		0	\$ 0	0%	\$ 0	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$ 1.423.500	2,436%	3	\$ 34.700	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No
\$ 178.000						\$ 0						\$ 34.700				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

Planilla Integrada

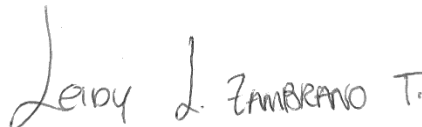
DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1012428499		ZAMBRANO TORO LEIDY LAURA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 81a 8 16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1276492594	9481255174	I	2025/02/24	2025/02/18	NEQUI	0	\$440,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	

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 Tres Millones Seiscientos Ochenta y Dos Mil Ochocientos Pesos \$ 3,682,800, 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, durante el periodo de 01 al 28 de FEBRERO del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 814-2025



LEIDY LAURA ZAMBRANO TORO
C.C 1.012.428.499 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA
NUMERO 882055783

					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:			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	164	FECHA	2025-01-20 17:27:32.000	NÚMERO DE CRP	4913	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-01-01			2025-01-31	
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:						\$39,607,191		
VALOR EJECUTADO						\$36,909,697		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3,313,962		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$2,697,494		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						93%		
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		
9479780358	\$1,325,585	\$165,698	\$212,094	3	\$32,291	\$410,083		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. 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								

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 clínica
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 clínica
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 clínica
4) Elaborar las historias clínicas completas de acuerdo con la normatividad vigente	Elaboración de la historia clínica completa de acuerdo a lineamientos establecidos	Historia clínica
"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 la comunidad.	Evaluación de los programas ofrecidos a la comunidad	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 usuario	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 análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de la influenza que permita proponer alternativas de solución"	Informar acerca de la demanda y oferta de los servicios	Informes - SE REALIZO DEMANDA INDUCIDA EN: CITOLOGIA CC.6709489 EFECTIVA, DEMANDA INDUCIDA EN VACUNACION: GESTANTE CC 52909179
"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 Atencion
18) Asistir y participar activamente en los procesos de actualización y fortalecimiento de competencias y a reuniones a que haya lugar. Relaciones con las actividades a proyectos que ejecuten.	Realizar actividades acorde a los procedimientos establecidos	Proceso de Atencion
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	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 establecid	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 información 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

"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 parto, parto y post parto cuando las necesidades del servicio así lo requieran"	Revisar cuadro de turnos mensual para verificar si se requiere asistir áreas donde haya necesidad para prestar el servicio de enfermería	verificacion agenda mensual
"27) Las demás actividades afines con la naturaleza del objeto del contrato"	Realización de actividades establecidas	actas de asistencia
<p style="text-align: center;">IBET JUSSEFF MORA MURCIA 52973584 Supervisor</p>		
<p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>		
<p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

Copia Certificada
Subred Suroccidente