**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURAR**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**Leidy Milena Ayala Luna**

**C.C 1.022.338.000 De Bogotá**

La suma de $ 3.682.800, por concepto de: honorarios de JULIO durante el periodo de 1 al 31 de JULIO 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 807 – 2025.



**Nombre de contratista**

**Leidy Milena Ayala Luna**

**C.C 1.022.338.000 De Bogotá**

**CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA**

**NUMERO 62413687816**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1022338000 | | AYALA LUNA LEIDY MILENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 59 sur No. 101-20 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5759481 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-06 | 2025-06 | 1616402403 | 9487801778 | I | 2025/07/02 | 2025/07/09 | BANCOLOMBIA | 7 | $451,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $8,600 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $8,600 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $8,600 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1022338000 | AYALA LEIDY | 25-14 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS005 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | CCF24 | 30 | $1,423,500 | $8,600 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | $34,700 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $8,600 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1022338000 | | AYALA LUNA LEIDY MILENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 59 sur No. 101-20 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5759481 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-06 | 2025-06 | 1616402403 | 9487801778 | I | 2025/07/02 | 2025/07/09 | BANCOLOMBIA | 7 | $451,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $1,000 | $0 | $228,800 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $227,800 | $1,000 | $0 | $228,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,700 | $200 | $0 | $34,900 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $34,700 | $200 | $0 | $34,900 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $8,600 | $100 | $0 | $8,700 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $8,600 | $100 | $0 | $8,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $800 | $0 | $178,800 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $178,000 | $800 | $0 | $178,800 |
| TOTAL | | | | 1 | $449,100 | $2,100 | $0 | $451,200 |

| 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: | MILENA AYALA | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1022338000 | |
| CORREO ELECTRONICO: | milena0609@hotmail.com | | | | CELULAR: | 7560505 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | C. EXT ENFERMERIA PYD HOSPITAL BOSA | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | BO37A38 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 62413687816 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 807 | | | VIGENCIA | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1362 | FECHA | 2025-06-12 10:21:10.000 | NÚMERO DE CRP | 29425 | FECHA | 2025-06-25 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | ENFERMERO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2025-06-01 | | 2025-06-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $3,682,800 | | | | | | |
| 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: | $15,016,272 |
| VALOR EJECUTADO | $15,016,272 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,682,800 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9486099339 | $1,473,120 | $184,140 | $235,699 | 3 | $35,885 | $455,724 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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 |
|---|---|---|
| Practicar las interveciones de enfermería, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento, de acuerdo a normatividad vigente y guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos institucionales. | Realizo actividades de enfermeria, con el fin de establecer diagnosticos y prescribir tratamiento, de acuerdo a normatividad vigente y guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos institucionales. | SOPORTADO EN HISTORIA CLINICA |
| 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. | Desarrollo y apoyo 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. | SOPORTADO EN HISTORIA CLINICA |
| Realizar las actividades propias del servicio de consulta externa. | Participo y apoyo en las actividades propias del servicio de consulta externa. | SOPORTADO EN HISTORIA CLINICA |
| Elaborar las historias clinicas completas de acuerdo con la normatividad vigente. | Diligencio la historia clinica en su totalidad, según normatividad vigente. | SOPORTADO EN HISTORIA CLINICA Y AUDITORIAS |
| Apoyar el desarrollo de estrategías de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar lapertinencia y efectividad de las intervenciones en salud. | Apoyo el desarrollo de estrategías de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud. | SOPORTADO CON FICHAS DE NOTIFICACION SEGÚN LOS CASOS, SI APLICA |
| Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influenza de la Empresa Social del estado. | Participo en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influenza de la Empresa Social del estado. | REUNIONES |
| Evaluar junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos al acomunidad. | Evaluo junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos al acomunidad. | EAC, RED MATERNA, CONEXIÓN CON LA GERENTE Y DEMAS ACTIVIDADES |
| Realizar la referencia cuando se requiera, dentro de la estrategía de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente. | Realizo la referenciacion cuando se requiera, dentro de la estrategía de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente. | SOPORTADO EN LA HISTORIA CLINICA SEGÚN NECESIDAD DE CADA USUARIO |
| Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad. | Identifico las necesidades y participo en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad. | SOPORTADO EN LA HISTORIA CLINICA O REUNIONES |
| Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr un aeficaz 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. | Apoyo en la coordinación necesarias para lograr un aeficaz 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. | SOPORTADO EN LAS ACTIVIDADES DIARIAS Y EN LA HISTORIA CLINICA |
| Participar en el ánalisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del area de la influenza que permita proponer alternativas de solución. | Particio en el ánalisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud que permita proponer alternativas de solución. | SOPORTADO EN LA HISTORIA CLINICA, REUNIONES |
| Participar en la elaboración y diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean enconmendados para su actividad. | Contribuyo en la elaboración y diligenciamiento de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean enconmendados para mi actividad. | SOPORTADO EN HISTORIA CLINICA, FICHAS DE NOTIFICACION SEGÚN APLIQUE, KARDEX Y DEMAS FORMATOS QUE SE REQUIERAN |
| Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio. | Aplico los lineamientos, normas, guías y protocolos que garantizan la adecuada prestación del servicio. | SOPORTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y ARCHIVO |
| Reportar oportunamente las anomalias de la prestación del servicio. | Reporto oportunamente las anomalias de la prestación del servicio. | REALIZO TICKET EN LA MESA DE AYUDA SEGÚN LAS NECESIDADES CORRESOPNDIENTES |
| Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instacias pertinentes de acuerdo a las obligaciones contractuales. | Presento informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades de acuerdo a las obligaciones contractuales. | INFORMES MENSUALES |
| Participar en la actualización de losprocesos y procedimientos inherentes a su cargo. | Participo en la actualización de losprocesos y procedimientos inherentes a su cargo. | REUNIONES Y CAPACITACIONES |
| 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. | Aplico 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. | SOPORTADO EN LAS PLANILLAS DE AUDITORIA DE CALIDAD Y ACUAMANOS |

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| Asistir y Participar activamente en los procesos de actualización y fortalecimiento de competencia y a reuniones a que haya lugar, relacionadas con las actividades a proyectos que ejecute. | Participo en los procesos de actualización y fortalecimiento de competencia y a reuniones a que haya lugar, relacionadas con las actividades a proyectos que ejecute. | CAPACITACIONES, REUNIONES, EAC RED MATERNA Y CONVERSATORIOS |
| 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. | Realizo autocontrol, autoregulación y autogestión en las actividades desarrolladas, formulo y ejecuto acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar. | SOPORTADO EN LAS ADHERENCIAS A GUIA Y PLANES DE MEJORA |
| Asistir y colaborar con el equipo médico en la realización de procedimientos asistenciales. | Colaboro con el equipo médico en la realización de procedimientos asistenciales. | SOPORTADO EN NOTAS DE ENFERMERIA, HISTORIA CLINICA Y DEMAS FORMATOS SEGÚN LA NECESIDAD |
| Informar oportunamente al equipo médico cualquier alteración ya sea física, psicologica o clínica que comprometa la salud del paciente. | Informo oportunamente al equipo médico cualquier alteración ya sea física, psicologica o clínica que comprometa la salud del paciente. | REALIZANDO LAS ACTIVIDADES A MI CARGO E HISTORIA CLINICA |
| Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada. | Realizo las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en elárea asignada. | SOPORTADO CON HISTORIAS CLINICAS, REALIZANDO DEMANADA INDUCIDA Y HACIENDO SEGUIMIENTO A LA PRODUCTIVIDAD |
| Promover el cuidado custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados su responsabilidad. | Promuevo el cuidado custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados su responsabilidad. | INVENTARIO DEL CONSULTORIO |
| Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas. | Garzantizo las custodia de la informacion y la gestion documental de los soprtes que se generen durante las actividades realizadas | ARCHIVO, CONSENTIMIENTOS Y SOPORTES DE LA HISTORIA CLINICA |
| revisar y notificar al líder el estado de las agendas de programación de servicios. | Reviso e informo al lider sobre las programaciones de las agendas. | VERIFICANDO AGENDAS E INFORMANDO A LA LIDER |
| 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. | Realizando las actividades asignadas según la necesidad del servicio. | SOPORTADO EN HISTORIA CLINICA Y DEMAS FORMATOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION EN LAS DIFERENTES AREAS O SERVICIOS |
| Las demás actividades afines con la naturaleza del objeto del contrato | cumpliendo con el contrato | LISTA DE ACTIVIDADES |

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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 Controlada Subred Suroccidente