

					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:			LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1001059811
CORREO ELECTRONICO:			LAURAHERNANDEZ.GM1708@GMAIL.COM			CELULAR:		3026266614
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			URG CONSULTA URGENCIAS HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE11B01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24118815680				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		4526				VIGENCIA		2025
NÚMERO DE CDP	2308	FECHA	2025-11-26 15:54:20.000	NÚMERO DE CRP		52470	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-12-01			2025-12-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,984,120				
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:						\$26,089,560		
VALOR EJECUTADO						\$25,961,040		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3,984,120		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$128,520		
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	
92190256	\$1,542,240	\$192,780		\$246,758	3	\$37,569	\$477,107	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA 35589089 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) Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.	Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos según orden médica para el manejo de las patologías según el plan integra	Registro en las notas de enfermería y planes de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica
2) Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	Aplicar las normas y el código de ética para el adecuado manejo de la historia clínica	Lista de verificación del adecuado manejo de la historia clínica según la normatividad vigente
3) Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente	Realizar el registro actualizado de la atención, los procedimientos, las actividades e intervenciones, según los indicadores establecidos por la Subred. mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la subred	Presentación de indicadores establecidos por la Subred y registros para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación
5) Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Cumplir con el procedimiento establecido para la entrega de turno	Diligenciamiento del formato establecido por la Subred para la entrega de turno
6) Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.	Realizar la programación de actividades del personal a cargo	Formato de asignación de actividades presenta en el formato de entrega de turno
7) Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Realizar el reporte de eventos según la normatividad vigente	Diligenciamiento del formato establecido por la Subred
8) Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	Identificar las fallas presentes en el servicio	Presentación de acciones de mejora para el servicio
9) Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Presentación de acciones de mejora para el servicio	Formato de asignación de actividades y entrega de turno
10) Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	Presentar los formatos e instrumentos según el cargo, como criterio de legibilidad, oportunidad e integralidad	Formato de actividades establecido por la Subred
11) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Realizar los procedimientos a los usuarios según orden médica	Registro en las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica
12) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	Realizar seguimiento a los pacientes según su patología y condición clínica	Registro en las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica
13) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Registro en las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica	Registro en las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica
14) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación por razón de su cargo	Lista de verificación
15) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Cumplir con las normas legales, de la institución Cumplir los procedimientos de auditoría y el manual de historias clínicas de la institución	Lista de adherencia a los procesos de calidad
16) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Cumplir con las normas legales, de la institución Cumplir los procedimientos de auditoría y el manual de historias clínicas de la institución	Lista de adherencia a los procesos de calidad
17) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Lista de adherencia a los procesos de calidad	Informe de actividad mensual
18) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Custodiar y cuidar los elementos de información que en cargo conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebida	Acta de entrega al terminar contrato
19) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Asistir a las capacitaciones programadas por la institución: EAC, actualizaciones, otras actividades educativa	Formato de asistencia a: EVENTOS DE APRENDIZAJE CONTINUO =>EAC profesionales de enfermería; Formato de asistencia asegúrate del mes, buena práctica
20) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..	Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en el ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes	Formato de asistencia a: EVENTOS DE APRENDIZAJE CONTINUO =>EAC profesionales de enfermería; asegúrate del mes, buena práctica

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

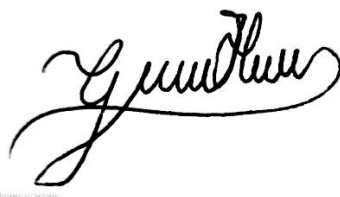
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT:900.959.048-4

DEBE A:

**LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES
CC 1001059811 de Bogotá**

La suma de \$ 3.984.120 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 como ENFERMERA ; en el Hospital Pediátrico Tintal en el área de URGENCIAS.

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de **1 al 31 de DICIEMBRE** de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4526-2025.



**LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES
CC 1001059811 de Bogotá
BANCO CAJA SOCIAL
CUENTA DE AHORROS: 24118815680**

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	09/12/2025	92190256	\$495.200	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	199.300	0		0		0	6	800	0	200.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	38.900				38.900	6	200	39.100			389	39.100	1

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	199.300	200.100
Pensión	1	255.000	256.000
Riesgos Laborales	1	38.900	39.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	493.200	495.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1001059811	LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES		Calle 46 A Sur #86-41	7837050	laurahernandez.gm1708@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	09/12/2025	92190256	\$495.200
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1001059811	HERNANDEZ MANJARRES LAURA GISELA	57	0		N																			25-14	1.593.648	255.000	0	0	0	0	EPS017	1.593.648	199.300	14-11	1.593.648	3	38.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Medellín, 14 de diciembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES** con documento de identidad **C1001059811**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-06-10	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA

• Medellín **604 4444578**
• Bogotá **6014055911**
• Cali **602 3808938**
• Pereira **606 3138400**

• Manizales **606 8811280**
• Bucaramanga **6076917938**
• Cartagena **605 6424938**
• Barranquilla **605 3197938**

Líneas de atención **01 8000 511 414 ó 01 8000 941 414**
Línea de conciliación ARL **3103157562**
segurossura.com.co arlsura.com



PRESTES DE USUARIO DE PROTEGIDO

Puntos totales **25/25** ?

USUARIO PROTEGIDO

Correo *

laurahernandez.gm1708@gmail.com

NOMBRE *

Laura Gisela Hernández Manjarres

CEDULA *

1001059811



LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES
Subred Integrada de Servicios de Salud SurOccidente

Plan Individual Sistemas Buscar Admin

Inicio Personal Cuenta Inbox

MI Plan de Trabajo

Encuestas

Instrumentos de auditoria Autocontrol - 2020 - 2025

- VERIFICACIÓN INSERCIÓN DE CATÉTER URINARIO
- LISTA DE CHEQUEO ENTREGA Y RECIBO DE TURNO MULTIDISCIPLINARIO
- Lista de Chequeo Seguimiento a las Buenas Prácticas por Enfermería
- Lista de chequeo auditoria de calidad y diligenciamiento de historia clínica de enfermería (autocontrol)
- Formato de verificación de inserción de catéter venoso periférico V2
- Lista de chequeo seguimiento a Administración de medicamentos última
- Instructivo y lista de chequeo de adherencia al protocolo de bienvenida V2 - Autocontrol
- VERIFICACIÓN DE PROCESO QUIRÚRGICO SEGURO V2

Encuestas 2025

Mecanismos de Integración

LISTA DE CHEQUEO ENTREGA Y RECIBO DE TURNO MULTIDISCIPLINARIO

Nueva muestra Tabulación

Filtrar

Muestras Estadísticas Métricas

Muestras seleccionadas

Columnas

Mostrar 20 registros

☐	ID	Usuario	Fecha	Fecha de atención	Servicio en donde se aplica la auditoria	CRITERIOS	Est
☐	1885591	LISBETH COROMOTO ROA SIERRA	2025-12-18	2025-12-16	Urgencia	100,00%	C
☐	1885579	LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES	2025-12-18	2025-12-15	Hospitalización tercer piso	100,00%	C
☐	1885564	LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES	2025-12-18	2025-12-14	Urgencias procedimientos	100,00%	C
☐	1885557	LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES	2025-12-18	2025-12-13	HOSPITALIZACIÓN tercer piso	100,00%	C
☐	1885554	LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES	2025-12-18	2025-12-13	HOSPITALIZACIÓN segundo piso	100,00%	C
☐	1885551	LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES	2025-12-18	2025-12-11	Hospitalización tercer piso	100,00%	C
☐	1885549	LISBETH COROMOTO ROA SIERRA	2025-12-18	2025-12-16	Urgencia	100,00%	C
☐	1885547	LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES	2025-12-18	2025-12-09	Hospitalización tercer piso	100,00%	C
☐	1885545	LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES	2025-12-18	2025-12-07	Hospitalización tercer piso	100,00%	C

LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES
 Subred Integrada de Servicios de Salud SurOccidente

[Plan Individual](#)
[Sistemas](#)
[Buscar](#)
[Admin](#)

Inicio
 Personal
 Cuenta
 Inbox

Mi Plan de Trabajo

Encuestas

Instrumentos de auditoria Autocontrol - 2020 - 2025

- VERIFICACIÓN INSERCIÓN DE CATÉTER URINARIO
- LISTA DE CHEQUEO ENTREGA Y RECIBO DE TURNO MULTIDISCIPLINARIO
- Lista de Chequeo Seguimiento a las Buenas Prácticas por Enfermería
- Lista de chequeo auditoria de calidad y diligenciamiento de historia clínica de enfermería (autocontrol)
- Formato de verificación de inserción de catéter venoso periférico V2
- Lista de chequeo seguimiento a Administración de medicamentos última
- Instructivo y lista de chequeo de adherencia al protocolo de bienvenida V2 - Autocontrol
- VERIFICACIÓN DE PROCESO QUIRÚRGICO SEGURO V2

Encuestas 2025

Mecanismos de Integración

Lista de chequeo seguimiento a Administración de medicamentos última

Nueva muestra

Tabulación

Filtrar

Muestras

Estadísticas

Muestras seleccionadas

Columnas ▾

Mostrar 20 registros ▾

☐	ID	Usuario	Fecha	Fecha desde	Fecha hasta	CALIFICACION
☐	1885600	LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES	2025-12-18			100,00%
☐	1885593	LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES	2025-12-18			100,00%
☐	1885588	LAURA GISELA HERNANDEZ MANJARRES	2025-12-18			100,00%

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

Datos guardados

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 JUNIO LAURA HERNANDEZ.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO LAURA HERNANDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO JULIO LAURA HERNANDEZ.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO LAURA HERNANDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO AGOSTO LAURA HERNANDEZ.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO LAURA HERNANDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE LAURA HERNANDEZ.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE LAURA HERNANDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO OCTUBRE LAURA HERNANDEZ.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE LAURA HERNANDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE LAURA HERNANDEZ.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE LAURA HERNANDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Datos guardados

< Evaluación de la Entidad Estatal >