

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	LEIDYS MARIA IZQUIERDO BORRERO			CC:	32754316
CORREO ELECTRÓNICO:	LEDYSMAI@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3124819193
DIRECCIÓN DOMICILIO:	AV CL 63 N° 75 - 35			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	20936041436
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 1848 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 10.695.000	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/01/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31				
 LEIDYS MARIA IZQUIERDO BORRERO PS_1848_2025_C0D811 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LEIDYS MARIA IZQUIERDO BORRERO CC: 32754316 CEL: 3124819193					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
LEIDYS MARIA IZQUIERDO BORRERO

CON C.C N°32.754.316

OBJETO DEL CONTRATO:PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO INTENSIVISTA PARA DESARROLLAR
ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOSPROFESIONALES No. PS 1848 2025FECHA INICIO CONTRATO2025/01/01

VALOR INICIAL DEL CONTRATO\$55.200.000No. HORAS EJECUTADAS93

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:\$155.710.000VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:\$10.695.000

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGASTRECE (13) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:HOSPITAL SANTA CLARA

NOMBRE DEL SUPERVISOR:XIMENA ANDREA GARAVITO HIGUERA

II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO
(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)

1. Realizo valoración de pacientes del servicio de Uci Pediátrica durante cada uno de los turnos asignados en el cual se realiza la evolución, ajustes en el manejo y definición de conductas de acuerdo con la experticia clínica y las guías y protocolos institucionales de manera oportuna y pertinente orientadas al mejoramiento de la salud del paciente. Registro en los diferentes formatos de historia clínica de dinámica gerencial.
2. Brindo una atención en salud oportuna, integra, suficiente y pertinente Realizo la evolución escrita de los pacientes valorados, así como el seguimiento e interpretación de laboratorios
3. y otros medios diagnósticos en un a ambiente de atención humanizada de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación. Registro en los diferentes formatos de historia clínica de dinámica gerencial.
4. Presto servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica, reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios.
5. Realizo las actividades asistenciales según las necesidades de la SUBRED dando cobertura en las unidades donde sea requerido de acuerdo con la programación de actividades.
6. Informo al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resuelvo inquietudes relacionadas con el proceso de atención, todo de acuerdo al protocolo institucional de entrega de información.
7. Durante el proceso de atención se respetaron los derechos del paciente, y se aplicó lo dispuesto en la Ley de ética médica, atendiendo a las demás disposiciones legales aplicables a la práctica profesional.
8. Se instruye a la comunidad al momento de dar información médica, así como al alta hospitalaria con la activación de las RIAS Registro en historia clínica electrónica en el sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña) en los formatos definidos de cuidado crítico y nota hospitalaria.
9. Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente con el diligenciamiento de fichas de notificación a SIVIGILA.
10. Emito conceptos médicos que se requieran, de conformidad a mi especialidad.
11. Realizo resúmenes de historia clínica, epicrisis y otros documentos asistenciales o administrativos que me sean solicitados.
12. Además, diligencio el formato de entrega de turno institucional.
13. Tengo disposición de participar en la programación de actividades del servicio y todo lo requerido. Se registra en dinámica gerencial.
14. En los casos que aplique doy respuesta a requerimientos urgentes.
15. Los registros clínicos se hicieron completos y oportunos, con una correcta redacción y digitación en la historia clínica electrónica del paciente, respaldando lo actuado con la firma electrónica. resguardada con mi usuario personal e intransferible y la respectiva contraseña.
16. Los formatos manuales se cumplimentaron en todos sus campos garantizando legibilidad y responsabilizándome de lo registrado con firma, nombre y número de documento.
17. Los equipos, elementos e instalaciones puestos a disposición para el desarrollo de mis actividades fueron usados racionalmente, no se presentaron daños ocasionados en cumplimiento o con ocasión de la prestación de mis servicios a la Subred.
18. Participo de forma activa en las actividades del servicio y jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales soy convocado programadas por el referente del servicio y la SUBRED, así como en actividades académicas del servicio y las convocadas desde gestión del conocimiento como se evidencia en las listas de asistencia y actas de reuniones.
19. Participo en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que aplican al servicio.
20. Se presta el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación

1	por parte de EPS-S-EAPB cuando esta actividad es requerida por el líder del servicio. Registros de notas aclaratorias en dinámica gerencial. Respuesta a correos.
	21. Notifico los sucesos de seguridad que se presentaron durante el proceso de atención, participé en los análisis a los que soy convocado e implemento las acciones de mejora definidas para el servicio. Aplicativo Almera.
	22. Se diligencia y reporta oportunamente los certificados de estadísticas vitales de acuerdo a la normatividad vigente.
	23. Informo oportunamente al supervisor del contrato sobre las novedades presentadas durante el cumplimiento de mis obligaciones.
	24. Cumpló oportunamente con las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad.

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2026-01-01) AL (2026-01-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 1077886533	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FOMAG	2025/12/09	\$ 625.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/12/09	\$ 800.000
RIESGOS LABORALES:	COLMENA	2025/12/09	\$ 121.800
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 1.546.800

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.

2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)

3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .

4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 LEIDYS MARIA IZQUIERDO BORRERO PS_1848_2025_C0D811 LEIDYS MARIA IZQUIERDO BORRERO CC: 32754316
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS PS_1848_2025_C0D811 DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS SUPERVISOR ALTERNO

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS
OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO



XIMENA ANDREA GARAVITO HIGUERA

PS_1848_2025_COD811

XIMENA ANDREA GARAVITO HIGUERA
SUPERVISOR DEL CONTRATO



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-09, 08:11:13 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	LEDYS MARIA IZQUIERDO BORRERO
CEDULA CIUDADANIA	CC 32754316
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1077886533
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1994748455
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 1.546.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 800.000	\$ 0
N830113831	EPS001	CMRC RECAUDO FOSYGA-ALIANSA	1	\$ 625.000	\$ 0
N800226175	14-25	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES	1	\$ 121.800	\$ 0
SubTotales:				\$ 1.546.800	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 1.546.800





[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 10:12:03
LEDYS MARIA IZQUI...



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		
☐	1. PS 1848 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	1. PS 1848 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. PS 1848 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	2. PS 1848 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3.PS 1848 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	3.PS 1848 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

☐	5. PS 1848 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	5. PS 1848 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	6. PS 1848 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	6. PS 1848 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1 PS 1848 2025 CRP-6451.pdf	1 PS 1848 2025 CRP-6451.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2 PS 1848 2025 CRP-15273.pdf	2 PS 1848 2025 CRP-15273.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	7. PS 1848 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	7. PS 1848 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	8. PS 1848 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	8. PS 1848 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3 PS 1848 2025 CRP-19041.pdf	3 PS 1848 2025 CRP-19041.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	9. PS 1848 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	9. PS 1848 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	10. PS 1848 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	10. PS 1848 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	11. PS 1848 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	11. PS 1848 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	12. PS 1848 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	12. PS 1848 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Factura Electrónica De Venta No. LIFE 158

Ver. UBL 2.1

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Consignación Bancaria
Moneda: COP
Total de Líneas: 1

Fecha de Validación: 08/01/2026 07:53 AM
Fecha de Generación: 08/01/2026 07:53 AM
Responsabilidad Fiscal: R-99-PN No responsable
Responsabilidad Tributaria: ZZ - No Aplica
(49) No responsable de IVA

Emisor : LEDYS MARIA IZQUIERDO BORRERO
Razón Social: LEDYS MARIA IZQUIERDO BORRERO
NIT: 32754316-4
Teléfono: + (57) 312 4819193
Correo Electrónico: ledysmai@gmail.com
Dirección: BOGOTÁ, calle 94 # 72A - 94 CASA 4
Departamento: BOGOTÁ, D.C.
Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Receptor : sub red centro oriente hospit
al santa clara
Razón Social sub red centro oriente
NIT: 900959051-7
Teléfono: N/A
Correo Electrónico:
radicacionfacturaelectronica@subredce
ntrooriente.gov.co
Dirección: N/A
Responsabilidad Tributaria: ZZ - No
Aplica
País: Colombia
Departamento: BOGOTÁ, D.C.
Municipio: BOGOTÁ, D.C.



#	Cod	Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA%	IVA	Total
1	2-93	horas de turno UCIP enero 2026 Hospital Santa Clara	Horas de turno UCIP enero 2026 Hospital Santa Clara-Subred Centro Oriente	1.00	hora de trabajo	10,695,000.00	10,695,000.00	0	0.00	10,695,000.00

Detalles:

Son: DIEZ MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS
Horas de turno UCIP enero 2026 Hospital Santa Clara-Subred Centro Oriente

Cuentas Bancarias

Cuenta Ahorro bancolombia 20936041436 (Pesos)

Cuenta Ahorro davivienda 474170012758 (Pesos)

La presente factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio (Art 779, Código del comercio). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este Título Valor - No soy gran contribuyente. No soy declarante de IVA - Actividad ICA (Bogotá) 8621 Tarifa 9.66 x 1000.

CUFE :

d5534de6091eb6ece6e718ce72649eacf5acce1fa54a30ace3915633b37ba586bfd3b5baa59ea223dcfbf17555a2ab91c

Detalle de Venta

Subtotal :	COP 10,695,000.00
Descuento :	COP 0.00
Monto Bruto :	COP 10,695,000.00
Monto IVA :	COP 0.00
Total Venta:	COP 10,695,000.00
Total:	COP 10,695,000.00

Autorizado DIAN para la Facturación Electrónica mediante la resolución N° 18764104333989 entre los rangos de Facturación del 158 al 60000 usando el prefijo LIFE con vigencia entre las fechas 2026-01-07 al 2026-07-07.

Generada por:  <https://factoa.co>

Servicios informáticos TECNODEV CO SA 901360857-7 / Proveedor Tecnológico Cadena SA 890930534-0