PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-22, 03:04:40 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1071017420

Periodo Cotización: abril de 2025 | Periodo Servicio: abril de 2025 | Referencia pago 8822982049

PAGADA 16/05/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDITH YOLIMA CASTILLO LOZANO		
Documento	CC51951387	Dirección	CARRERA 72C # 7F 14
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3112594133
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	RETP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SUS	CAS	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 51951387	EDITH YOLIMA CASTILLO LOZANO	59	0																		0	30	30	30	23-14 COLPENSIONES	$1,473,120	$238,700	EPS008 COMPENSAR EPS	$1,473,120	$154,200	2.436	$1,473,120	$35,900	CCF24 COMPENSAR CCF	$1,473,120	$22,900	$0	$0	$0	$0	$455,300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades,Licencias,saldos a Favor EPS	Incapacidades AFP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1,473,120	$1,473,120	$1,473,120	$1,473,120	$238,700	$154,200	$35,900	$29,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$455,300	$0	$455,300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4445684 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 648 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	CUENTA ABRIL OK TODO.pdf (Archivado)	CUENTA ABRIL OK TODO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2024.pdf	CUENTA FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE MARZO 2024.pdf	CUENTA DE MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2024.pdf	CUENTA ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2024.pdf	CUENTA MAYO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO ..OK.pdf	CUENTA JUNIO ..OK.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO OK ..pdf	CUENTA JULIO OK ..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO OK..pdf	CUENTA AGOSTO OK..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE OK.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE OK.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE OK.pdf	CUENTA OCTUBRE OK.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE .pdf	CUENTA NOVIEMBRE .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PANTALLAZOS DICIEMBRE.pdf (Archivado)	PANTALLAZOS DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE.pdf	CUENTA DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO.pdf	CUENTA ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO ..pdf	CUENTA FEBRERO ..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO OK.pdf	CUENTA MARZO OK.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

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:	EDITH YOLIMA CASTILLO LOZANO							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	51951387		
CORREO ELECTRONICO:	yoedithcast@gmail.com				CELULAR:	3112594133		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT ENFERMERIA PYD USS 49 INTERNACIONAL				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%				
	FO06A38	59	FO07A38	41				
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24120977264					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	804			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	147	FECHA	2025-01-20 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	15748	FECHA	2025-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-04-01		2025-04-30		
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:	$17,731,200
VALOR EJECUTADO	$11,048,400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,682,800
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,682,800
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	62%

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
1071170507	$1,473,120	$184,140	$235,699	3	$35,885	$455,724

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

JAIME HUMBERTO CASTILLO
19319518
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 intervenciones de enfermería. establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento. de acuerdo a normatividad vigente y guías de atención. protocolos. procesos y procedimientos institucionales.	Se practicaron intervenciones de enfermería según protocolos institucionales.	Se practicaron intervenciones de enfermería
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.	Se desarrollo actividades de promoción de salud y prevención de la enfermedad.	Se desarrolló actividades de promoción y prevención
Realizar las actividades propias del servicio de consulta externa.	Se desarrolló actividades de promoción y prevención	Se desarrolló actividades de promoción y prevención
Elaborar las historias clínicas completas de acuerdo con la normatividad vigente.	Se diligenciaron las historias clínicas completas según la normal	Se diligenciaron las historias clínicas completas según la normal
Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar lapertinencia y efectividad de las intervenciones en salud.	No aplica	No aplica
Participaren la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influenza de la Empresa Social del estado.	No aplica	No aplica
Participar en la elaboración y diligenciar de manera clara. completa y oportuna. los instrumentos que le sean encomendados para su actividad	Se diligenciaron los instrumentos requeridos en cada actividad	Se registró cada actividad realizada
Aplicar lineamientos. normas. guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	Se aplicaron las normas ,protocolos	Se prestó un adecuado servicio
Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio	Se reportaron las anomalías	Se informó lo requerido
Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividadesa las instacias pertinentes de acuerdo a las obligaciones contractuales.	Se presento informe oportunamente•	Se presento informe oportunamente de acuerdo a las obligaciones
Participar en la actualización de losprocesos y procedimientos inherentes a su cargo.	Se participo en la red materna	Se participo en la red materna
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.	Se aplicaron las normas ,protocolos	Se aplicaron las normas ,protocolos
Asistir y Participar activamente en los procesos de actgualización y fortalecimiento de competencia y a reuniones a que haya lugar. Relacionadascon las actividades a proyectos que ejecute.	Se participo en el asegurate	Identificación de los Pacientes en los Procesos Asistenciales
Realizar el ejercicio de autocontrol. autoregulación y autogestión en las actividades	Se practico autocontrol , autoregulacion y autogestión	Se practico autocontrol , autoregulacion y autogestión
desarrolladas. formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	Se desarollo acciones preventivas y / o correctivas	Se desarollo acciones preventivas y / o correctivas
Asistir y colaborar con el equipo médico en la realización de procedimientos asistenciales.	No aplica	No aplica
Informar oportunamente al equipo médico cualquier alteración ya sea física. psicológica o clínica que comprometa la salud del paciente.	Se informo a medica sobre estado de paciente	Se informo a medica sobre estado de paciente
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados en el área asignada	Se realizan actividades de acuerdo a mi perfil y contrato	Realice actividades contratadas
Promover el cuidado custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados su responsabilidad.22. Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	Se cuido el patrimonio institucional	Se optimizaron los recursos
revisar y notificar al líder el estado de las agendas de programación de servicios.	Se revisa agendas y se informa líder si está vacía o faltan cupos	Se informó cupos vacíos
urgencias: consulta urgencias. observación. hospitalización. atención de preparto. parto y post parto cuando las necesidades del servicio así lo requieran.	No aplica	No aplica
Las demás actividades afines con la naturaleza del objeto del contrato.	Se realizan actividades de acuerdo a mi perfil y contrato	Realice actividades contratadas
Uso adecuado del bata y carne según lineamientos institucional, incluyendo el cumplimiento de la estrategia " "quítate la bata"	Se usa bata, carnet institucional	Se usa bata, carnet institucional
Participar en la supervisión de los servicios de vacunacion de las sedes que le sean asignadas	Se supervisa vacunacion	Se supervisa vacunacion
Cumplir con el estándar de rendimiento óptimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias.	Se cumplio con el estandar de rendimiento	Se reemplaza inasistencias

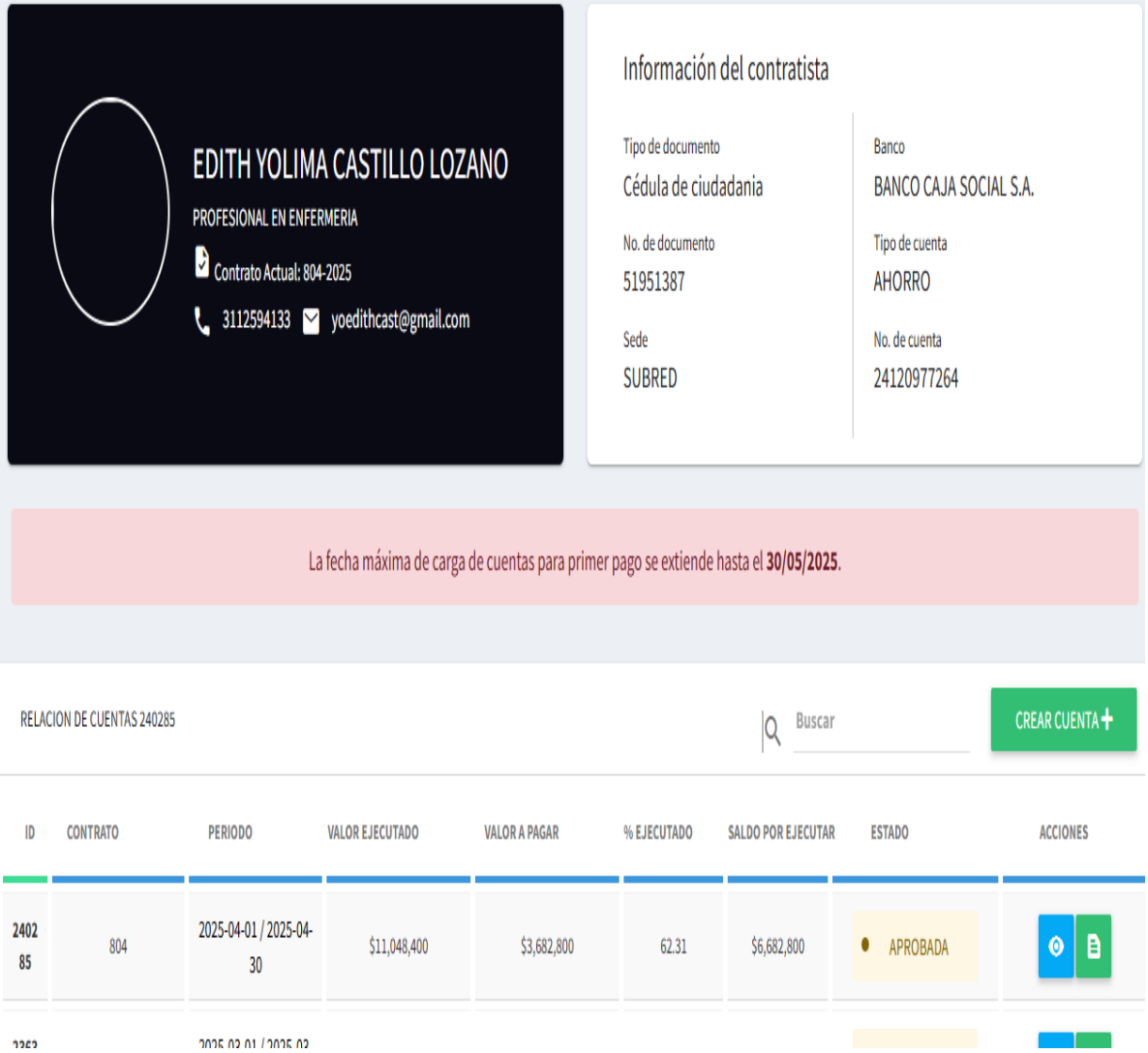
Copia certificada
Oficina Sur Occidente

JAIME HUMBERTO CASTILLO
19319518
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


EDITH YOLIMA CASTILLO LOZANO
PROFESIONAL EN ENFERMERIA
Contrato Actual: 804-2025
3112594133
yoedithcast@gmail.com
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadania
No. de documento
51951387
Sede
SUBRED
Banco
BANCO CAJA SOCIAL S.A.
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
24120977264
La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 30/05/2025.
RELACION DE CUENTAS 240285
Buscar
CREAR CUENTA
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
240285
804
2025-04-01 / 2025-04-30
$11,048,400
$3,682,800
62.31
$6,682,800
APROBADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA

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

DEBE A:

EDITH YOLIMA CASTILLO LOZANO
C.C. 51.951.387 DE BOGOTA

La suma de $ 3.682.800 Tres millones seiscientos ochenta y dos mil ochocientos pesos moneda corriente, por concepto de: prestación de servicios de salud como Enfermera con un total de 186 horas, a $ 19.800 hora, durante el periodo de 01 al 31 Mayo de 2025 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 804-2025

.

Nombre del contratista
Edith Yolima Castillo Lozano
C.C. 51.951.387 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO
NUMERO 24120977264
Banco Caja Social

Firma

C.C 51951387