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:	MARCOS EVARISTO CASTAÑEDA ALARCON						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79062173	
CORREO ELECTRONICO:	marcoscastaneda1@hotmail.com				CELULAR:	3102350875	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Observación Urgencias COVID 19 OCCIDENTE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10B02-CV19	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	10820470864				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3373			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1162	FECHA	2025-05-19 13:45:42.000	NÚMERO DE CRP	27091	FECHA	2025-05-27 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	CAMILLERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-04-01		2025-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,803,420				
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:	$6,273,898
VALOR EJECUTADO	$3,847,296
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,803,420
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,426,602
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	61%

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
9484252736	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

DIANA MARITZA BELTRAN BEJARANO
52099480
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
Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area Asistencial 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.	Colaborar en la organización y mantenimiento de los registros en la atencion ideal de los pacientes.	Actualización y mantenimiento de los expedientes de manera precisa y oportuna.
Apoyar al profesional del servicio en las actividades del área.	Asistir en la preparación de equipos médicos necesarios para procedimientos específicos.	Disponibilidad y preparación de equipos médicos para procedimientos según las indicaciones del profesional.
Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.	Brindar asistencia y apoyo a los pacientes que lo requieran.	Mejora en el bienestar emocional y satisfacción del paciente durante su estancia en el hospital.
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Colaborar en la revisión y actualización de los formatos utilizados para documentar la atención al paciente.	Mejora en la claridad, precisión y eficiencia de la documentación de exámenes y procedimientos.
Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia.	Participar en programas de entrenamiento continuo para mejorar las habilidades técnicas en procedimientos específicos.	Dominio y mejora en la ejecución de procedimientos de acuerdo a los estándares de calidad.
Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención.	Identificar y proponer soluciones para mejorar la eficiencia y calidad en la atención al paciente	Implementación de mejoras continuas en los procesos de atención basadas en retroalimentación constructiva
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Colaborar en la disposicion y organización de materiales educativos para jornadas de capacitación	Contribución a un ambiente de aprendizaje efectivo para mi desarrollo profesional.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	P articipar en equipos de mejora continua para implementar y optimizar los procedimientos institucionales.	Contribución a la eficiencia y eficacia de los procesos hospitalarios mediante la aplicación efectiva de los procedimientos establecidos
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Colaborar en la identificación y corrección de errores en el registro de actividades para mantener la integridad de la información.	Fiabilidad y precisión en el registro de actividades para una gestión eficiente de la información institucional
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Fiabilidad y precisión en el registro de actividades para una gestión eficiente de la información institucional.	Contribución a la innovación y mejora continua en los servicios de salud proporcionados por la institución.

DIANA MARITZA BELTRAN BEJARANO
52099480
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARCO CASTAÑEDA ALARCON

C.C. 79062173 DE BOGOTA DC

La suma de U N MILLON OCHOCIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTE MTC (1.803.420) por concepto de: prestación de servicios como CAMILLERO en el servicio de urgencias de la unidad de Kennedy, durante el periodo de 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3373-2025



MARCO CASTAÑEDA ALARCON

C.C 79062173 DE BOGOTA DC

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NÚMERO 10820470864

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

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	
Pago 001	032025	1/03/2025 12:02:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	2.043.876 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	MARZO 3373-2025.pdf	MARZO 3373-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 79062173		CASTAÑEDA ALARCON MARCOS EVARISTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 40 c sur No 72 j 80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8030957	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	20303388	9484252736	I	2025/04/16	2025/04/25	BANCO DE OCCIDENTE	9	$443,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	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			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$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			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 79062173	CASTAÑEDA MARCOS	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$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 79062173		CASTAÑEDA ALARCON MARCOS EVARISTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 40 c sur No 72 j 80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8030957	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	20303388	9484252736	I	2025/04/16	2025/04/25	BANCO DE OCCIDENTE	9	$443,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,400	$0	$229,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$1,400	$0	$229,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$300	$0	$35,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$300	$0	$35,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,100	$0	$179,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$1,100	$0	$179,100
TOTAL				**1**	**$440,500**	**$2,800**	**$0**	**$443,300**