| 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: | isney pulido calderon | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52773292 | |
| CORREO ELECTRONICO: | isneypulidocalderon@gmail.com | | | | CELULAR: | 3227332046 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | U. ESP UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS BASICO USS OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE10J09 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550488424727409 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3091 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 1621 | FECHA | 2025-08-11 11:43:31.000 | NÚMERO DE CRP | 36150 | FECHA | 2025-08-15 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-09-01 | | 2025-09-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $3,112,020 | | | | |
| 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: | $23,732,034 |
| VALOR EJECUTADO | $13,361,802 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,112,020 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $10,370,232 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 56% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1075099182 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

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

BLANCA CECILIA GARCIA VELA
51976371
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 |
|---|---|---|
| ACTIVIDADES BÁSICAS | 1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. | 1-Anecdotario |
| REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES | 1-Realiza registros en forma clara y ordenados cronologicamente | amente 1-Lista de verificacion |
| RECIBO Y ENTREGA DE TURNO | 1-Realizar recibo y entrega de turno | 1- Libro de recibo y entrega de turno con asignacion diaria |
| Apoyar al profesional del servicio en las actividades del área. | 4.Realizar procedimientos básicos, teniendo en cuenta la técnica adecuada. | preparar paciente para examenes especiales y/o medios diagnostico |
| Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas. | 5.Arreglar la unidad, mantener el orden y aseo de la misma. | preparar paciente para examenes especiales y/o medios diagnosticos |
| Diligenciar adecuadamente los formatos o instrumentos propios de su labor (con legibilidad, oportunidad e integralidad). | .Realizar cálculo y control de líquidos, administrados y eliminados. | realiza registros en forma clara y ordenados cronologicamente |
| Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante, según competencia. | Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades | Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades |
| Informar a la supervisión sobre dificultades en el proceso de atención. | .Ejecutar con criterio, actividades según tratamiento médico y de enfermería, planeando y ejecutando cuidados de enfermería según necesidades y prioridades del paciente. | Ejecutar con criidades del paciente. |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades y devolverlos al terminar el contrato. | 4.Realizar procedimientos básicos, teniendo en cuenta la técnica adecuada. | preparar paciente para examenes especiales y/o medios diagnostico |
| Participar en jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos convocados. | Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades | Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades |
| Conocer y cumplir los procedimientos establecidos por la Subred, apoyando su implementación. | Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades | Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades |

BLANCA CECILIA GARCIA VELA
51976371
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:**

**ISNEY PULIDO CALDERON**
**C.C 52.773.292 DE BOGOTA D.C**

La suma de $3.112.020 (TRES MILLONES, CIENTO DOCE MIL, VEINTE PESOS M/CTE.), por concepto de prestación de servicios como auxiliar de enfermería en el área UNIDAD DE RECIEN NACIDOS de la unidad de Kennedy, durante el periodo de 01 al 30 de SEPTIEMBRE DE 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3091 – 2025.

Isney Pulido C.

**ISNEY PULIDO CALDERON**
**Nombre de contratista**

**C.C 52.773.292 DE BOGOTA D.C**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DE DAVIVIENDA**

**Numero** 550488424727409

Powered by CamScanner

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-25, 01:39:35 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1075099182

Periodo Cotización: agosto de 2025 | Periodo Servicio: agosto de 2025 | Referencia pago 8823004833

PAGADA 25/09/2025

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | ISNEY PULIDO CALDERON | | |
| Documento | CC52773292 | Dirección | CR 95A #26 - 38 SUR |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3227332046 |
| 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 | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días | 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 Ministerio | Total |
| CC 52773292 | ISNEY PULIDO CALDERON | 59 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $1,423,500 | $227,800 | (EPS005) EPS SANITAS | $1,423,500 | $178,000 | 2.436 | $1,423,500 | $34,700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $440,500 |

## 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 ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $1,423,500 | $1,423,500 | $1,423,500 | $0 | $227,800 | $178,000 | $34,700 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $440,500 | $1,800 | $442,300 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 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!