PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-27, 08:33:52 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1076480456

Periodo Cotización: septiembre de 2025 | Periodo Servicio: septiembre de 2025

PAGADA 24/10/2025

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	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Días IRP	Días EPS	Días CCF	Días	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 51951387	EDITH YOLIMA CASTILLO LOZANO	59	0																0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$1,473,120	$235,700	(EPS008) COMPENSAR EPS	$1,473,120	$184,200	2.436	$1,473,120	$35,900	(CCF24) COMPENSAR CCF	$1,473,120	$29,500	$0	$0	$0	$0	$485,300

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 ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1,473,120	$1,473,120	$1,473,120	$1,473,120	$235,700	$184,200	$35,900	$29,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$485,300	$1,100	$486,400

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	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:			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	%				
	F006A38	81	F007A38	19				
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	1862	FECHA	2025-09-17 10:34:18.000	NÚMERO DE CRP	39424	FECHA	2025-09-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-09-01		2025-09-30		
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:	$331,155,200
VALOR EJECUTADO	$28,773,600
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,682,800
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$302,381,600
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	9%

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
1075681407	$1,473,120	$184,140	$235,699	3	$35,885	$455,724

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

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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 realizaron actividades de consulta externa	Se realizaron actividades de consulta externa
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 anormalias de la prestación del servicio	Se reportaron las anormalias	Se informó lo requerido
Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividadesa las instancias pertinentes de acuerdo a las obligaciones contractuales.	Se presento informe oportunamente	Se presento informe oportunamente
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 asegurate del mes	Se participo en asegurate del mes
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 aplico	No aplico
Informar oportunamente al equipo médico cualquier alteración ya sea física. psicológica o clínica que comprometa la salud del paciente.	No aplico	No aplico
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 vacia o faltan cupos	Se informó cupos vacios .
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 " "quitate 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 superviso vacuancion	Se superviso vacuancion
Cumplir con el estándar de rendimiento óptimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias.	se recupero inasistencias	se recupero inasistencias

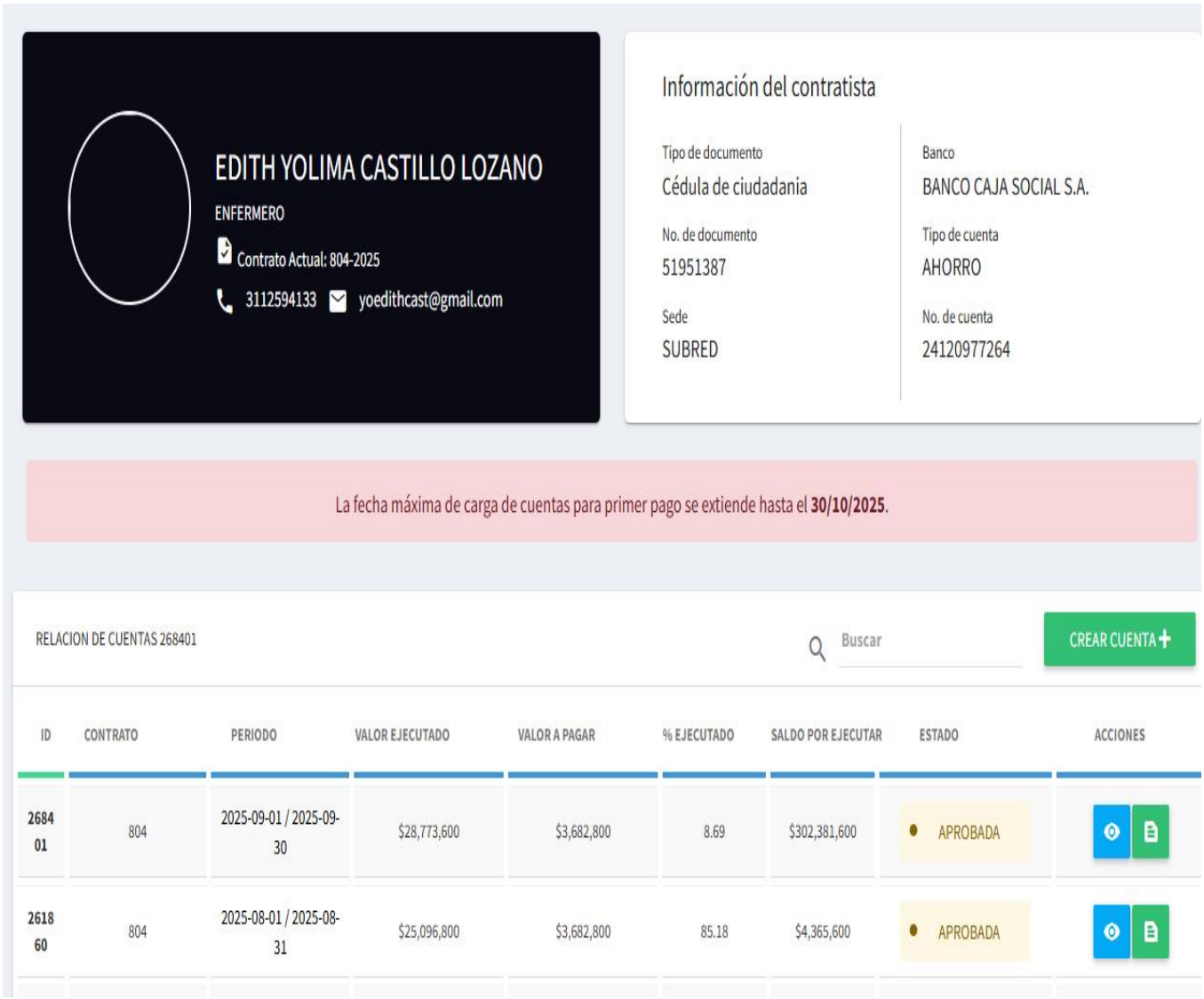
Copia certificada
Subred Suroccidente

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salu
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
ENFERMERO
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 30/10/2025.
RELACION DE CUENTAS 268401
Buscar
CREAR CUENTA
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
268401
804
2025-09-01 / 2025-09-30
$28,773,600
$3,682,800
8.69
$302,381,600
APROBADA
261860
804
2025-08-01 / 2025-08-31
$25,096,800
$3,682,800
85.18
$4,365,600
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 Octubre 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

51.951387

C.C