

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-11-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	DANIEL ENRIQUE CASTILLO MENDIOLA			CC:	1030536760
CORREO ELECTRÓNICO:	KIKE1987@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3246861548
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 64 # 78A 24			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	008400754381
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 2947 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 4.046.976	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2025/11/30	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/11/01 AL 2025/11/30				
<div><div><div>DANIEL ENRIQUE CASTILLO MENDIOLA PS_2947_2025_4BC4AC</div></div><div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: DANIEL ENRIQUE CASTILLO MENDIOLA CC: 1030536760 CEL: 3246861548</div></div>					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
DANIEL ENRIQUE CASTILLO MENDIOLA

CON C.C N° 1.030.536.760

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO TERAPEUTA RESPIRATORIO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
----------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 2947 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 16.487.680	No. HORAS EJECUTADAS	216
----------------------------	---------------	----------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 49.388.096	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 4.046.976
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	ONCE (11) MESES
---	-----------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANGELA MARIA MENDOZA MESA

ITEM	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	Realice 187 sesiones de Terapia respiratoria, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente, en correspondencia con las necesidades de los pacientes de la unidad de cuidado intensivo adulto.
2	Brinde 187 atenciones personalizadas y adaptadas a las necesidades de los pacientes, cumplí con los protocolos y guías de atención para garantizar que la atención sea pertinente y efectiva, documente en la historia clínica todas las sesiones de terapia respiratoria de la atención brindada con reporte de lo hecho en la atención
3	Conozco y cumplo con las políticas y procedimientos establecidos por la Sub Red Centro Oriente, incluyendo los reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, conozco y cumplo los roles y responsabilidades asignados de la estructura orgánica de la Subred Centro Oriente, además conozco y cumplo la visión y misión de la Sub Red Centro Oriente
4	Realice 187 sesiones de terapia respiratoria que incluyen 38 aplicaciones de inhaloterapia, 9 tomas y procesamiento de gases arteriales, 186 oximetrías, 186 desinfecciones en un total de 187 pacientes atendidos cumpliendo con un total de 366 objetivos con un 96% de adherencia a los mismos en cuanto a educación a paciente y su documentación en la historia clínica
5	Se hace entrega de informe de producción mensual el día 06/Noviembre/2025, entrega de objetivos 06/Noviembre/2025 diligenciamiento de drives el día 06/Noviembre/2025
6	Realice registro completo y con calidad de la atención de 187 pacientes de la unidad de cuidado intensivo en las historias clínicas en el aplicativo Dinámica Gerencial, con los parámetros establecidos en la resolución 1995 de 1999 y los definidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.
7	Garantice la privacidad de la historia clínica del paciente
8	Realice un adecuado uso de los equipos, instalaciones y recursos que otorga la subred centro oriente
9	Cumplí con las normas de bioseguridad, lavado de manos, uso de elementos de protección personal, procesos de limpieza y desinfección
10	Asistí a la unidad de cuidado intensivo adulto UCI 2 según me indico mi supervisora

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 (2025-11-01) AL (2025-11-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 1077218295	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/11/12	\$ 196.800
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/11/12	\$ 251.900
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/11/12	\$ 38.400
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 487.100

- 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 período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	<div><div>DANIEL ENRIQUE CASTILLO MENDIOLA</div><div>PS_2947_2025_4BC4AC</div><div>DANIEL ENRIQUE CASTILLO MENDIOLA</div><div>CC: 1030536760</div></div>
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	<div><div>ANGELA MARIA MENDOZA MESA</div><div>PS_2947_2025_4BC4AC</div><div>ANGELA MARIA MENDOZA MESA</div><div>SUPERVISOR DEL CONTRATO</div></div>

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



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	2025-11-12, 01:00:29 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	DANIEL ENRIQUE CASTILLO MENDIOLA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1030536760
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1077218295
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1923586373
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 487.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 251.900	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 196.800	\$ 0
N860002503	14-7	SEGUROS BOLIVAR SA	1	\$ 38.400	\$ 0
SubTotales:				\$ 487.100	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 487.100





[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 10:39:08

Daniel castillo



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		
☐	PS 2947 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	PS 2947 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 2947..CUENTA DE COBRO FEBERO 2025.pdf (Archivado)	PS 2947..CUENTA DE COBRO FEBERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2947. CUENTRA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	PS 2947. CUENTRA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

	PS 2947 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025...pdf (Archivado)	PS 2947 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2947 2025. CUENTA DE COBRO ABRIL 2025...pdf	PS 2947 2025. CUENTA DE COBRO ABRIL 2025...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2947 2025 CUENTA COBRO MAYO 2025.pdf	PS 2947 2025 CUENTA COBRO MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1 PS 2947 2025 CRP-7213.pdf	1 PS 2947 2025 CRP-7213.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2 PS 2947 2025 CRP-13351.pdf	2 PS 2947 2025 CRP-13351.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 2947 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025-.pdf	PS 2947 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025-.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2947 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	PS 2947 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2947 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	PS 2947 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3 PS 2947 2025 CRP-18390.pdf	3 PS 2947 2025 CRP-18390.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 2947 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 2947 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2947 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 2947 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>