

					Versión		3		
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:			MARIA ALEJANDRA GALINDO CASTELLANOS						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1019988359	
CORREO ELECTRONICO:			MARIA159CASTELLANOS@GMAIL.COM			CELULAR:		3213641216	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			HOSPITALIZACION GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA USS FONTIBÓN			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	FO03I03	100							
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			22385802190				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		5291			VIGENCIA			2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1063	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000		
OBJETO DEL CONTRATO:									
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2025-12-01			2025-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,697,084					
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:						\$10,857,492			
VALOR EJECUTADO						\$10,235,088			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,697,084			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$622,404			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						94%			
El intervisor 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			
1077287005	\$1,023,509	\$127,939	\$163,761	3	\$24,933	\$316,633			
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.									
Luz Dary Castro Herran 52456529 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									

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería permanente	Recibo y entrego el turno por paciente asignado e informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería permanente.	ENTREGA DE TURNO
Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	Realizo las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	Informo al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Retroalimento al supervisor dificultades del proceso de atención	CUANDO SE REQUIERAN
Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.	Asesoro al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa para garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento	ORDENES MEDICAS PLAN MEDICO
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Aplico los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES
Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	Brindo orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	PROTOCOLOS INSTIRUCIONALES
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Registro los diferentes reportes y libros propios del servicio.	SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.	Diligencio documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	PROTOCOLOS INSTIRUCIONALES
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de mis actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	FORMATO INSTITUCIONAL
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrat	CUANDO SE REQUIERA
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	CUANDO LO REQUIERAN
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	CUANDO SE REQUIERA
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	SISTEMA DE INFORMACION
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	CUANDO LO REQUIERAN
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	SISTEMA DE INFORMACION
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmenteC	PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila)
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	CUANDO LO REQUIERAN

Luz Dary Castro Herran
52456529
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

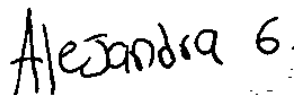
E.S.ENIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARIA ALEJANDRA GALINDO CASTELLANOS

CC 1019988359. DE BOGOTÁ

La suma de \$ 2.697.084 por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial como AUXILIAR DE ENFERMERIA durante el periodo del **01** al **31** de DICIEMBRE **2025** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5291-2025



MARIA ALEJANDRA GALINDO CASTELLANOS

CC 1019988359. DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO

BANCOLOMBIA

NUMERO 22385802190

Registro de Enfermería - DOW

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Paciente: 10711272 - OVIDA RILACIO LOPEZ - Femenino - 60 Años / 4 Meses / 3 Días

Nombre: OVIDA RILACIO LOPEZ

Estado: **ALTO RIESGO**

Lista de Registros

Fecha y hora	Riesgo UPP Total	Nivel de Riesgo	Enfermer@	Área de Servicio
17/12/2025 07:00	22	RIESGO BAJO	GAUINDO CASTELLANOS M.	HOSPITALIZACION CIRUG.

Registro de Enfermería - DOW

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Paciente: 10711272 - OVIDA RILACIO LOPEZ - Femenino - 60 Años / 4 Meses / 25 Días

Nombre: OVIDA RILACIO LOPEZ

Estado: **ALTO RIESGO**

Lista de Registros

Fecha y hora	Edad de Ri...	Riesgo Alto	Clasificad...	Puntaje T...	Enfermer@	Área de Servicio
17/12/2025 07:00					GAUINDO CASTELLANOS M.	HOSPITALIZACION CIRUG.

Registro de Enfermería - DOW

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Paciente: 107022802 - MARIA STELLA RUIZ HUERTAS - Femenino - 59 Años / 2 Meses / 1 Día

Nombre: MARIA STELLA RUIZ HUERTAS

Estado: **ALTO RIESGO**

Lista de Registros

Fecha y hora	Riesgo UPP Total	Nivel de Riesgo	Enfermer@	Área de Servicio
17/12/2025 07:00	19	ALTO RIESGO	GAUINDO CASTELLANOS M.	HOSPITALIZACION CIRUG.

Registro de Enfermería - DOW

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Paciente: 107022802 - MARIA STELLA RUIZ HUERTAS - Femenino - 59 Años / 2 Meses / 1 Día

Nombre: MARIA STELLA RUIZ HUERTAS

Estado: **ALTO RIESGO**

Lista de Registros

Fecha y hora	Edad de Ri...	Riesgo Alto	Clasificad...	Puntaje T...	Enfermer@	Área de Servicio
17/12/2025 07:00					GAUINDO CASTELLANOS M.	HOSPITALIZACION CIRUG.

Registro de Enfermería - DOW

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Paciente: 2256201 - PRIMITIVO SILVA TAPIERO - Masculino - 82 Años / 4 Meses / 15 Días

Ingreso: 13980056 - Hospitalario - Urgencias - Cama FN203A

Lista de Registros

Fecha y hora	Edad de R...	Riesgo Alto	Clasificad...	Puntaje T...	Enfermer@	Área de Servicio
15/12/2025 07:00			A		GAUDINO CASTELLANO	HOSPITALIZACION CIRU...

Registro de Enfermería - DOW

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Paciente: 2256201 - PRIMITIVO SILVA TAPIERO - Masculino - 82 Años / 4 Meses / 15 Días

Ingreso: 13980056 - Hospitalario - Urgencias - Cama FN203A

Lista de Registros

Fecha y hora	Riesgo UPP Total	Nivel de Riesgo	Enfermer@	Área de Servicio
15/12/2025 07:00	17	RIESGO BAJO	GAUDINO CASTELLANO M.	HOSPITALIZACION CIRUG...

Registro de Enfermería - DOW

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Paciente: 79907352 - JOSE GREGORIO RUZ PARRA - Masculino - 49 Años / 6 Meses / 11 Días

Ingreso: 14000012 - Hospitalario - Urgencias - Cama FN203B

Lista de Registros

Fecha y hora	Edad de R...	Riesgo Alto	Clasificad...	Puntaje T...	Enfermer@	Área de Servicio
15/12/2025 07:00			A		GAUDINO CASTELLANO	HOSPITALIZACION CIRU...

Registro de Enfermería - DOW

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Paciente: 79907352 - JOSE GREGORIO RUZ PARRA - Masculino - 49 Años / 6 Meses / 11 Días

Ingreso: 14000012 - Hospitalario - Urgencias - Cama FN203B

Lista de Registros

Fecha y hora	Riesgo UPP Total	Nivel de Riesgo	Enfermer@	Área de Servicio
15/12/2025 07:00	21	RIESGO BAJO	GAUDINO CASTELLANO M.	HOSPITALIZACION CIRUG...



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Encuesta de apropiación, adherencia y efectividad de la comunicación para clientes internos de la Subred Sur Occidente

Encuesta de apropiación,
adherencia y efectividad
de la comunicación para
clientes internos de la
Subred Sur Occidente

Se registró la información con éxito

Aceptar

Queremos evaluar la efectividad de la comunicación interna en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. para fortalecer la información a los equipos de trabajo y la coordinación institucional. Sus datos serán tratados de acuerdo con la [Política de uso y tratamiento de datos personales de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de](#)



☐ Aclaración de Dudas Necesidades de Capacitación

☐ Impulso Remoto Módulo 4

4. Número de Identificación (sin punto ni comas)

*

1019988359

5. Nombres y Apellidos *

Maria Alejandra Galindo Castellanos

6. Perfil *

Auxiliar de enfermería

7. Correo electrónico *

Maria159castellanos@gmail.com

Siguiente

No revele nunca su contraseña. [Notificar abuso](#)

PAGADA 11/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ALEJANDRA GALINDO CASTELLANOS		
Documento	CC1019988359	Dirección	CR 104B #64 - 45
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3213641216
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	P	TDE	TAE	TDA	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias 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 1019988359	MARIA ALEJANDRA GALINDO CASTELLANOS	57	0																		0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$1,423,500	\$227,800	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$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, licen- cias, 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	\$0	\$440,500

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!