

					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:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-01-01			2026-01-31	
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:						\$14,799,384		
VALOR EJECUTADO						\$12,932,172		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,697,084		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$1,867,212		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						87%		
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	
1077946401	\$1,078,834	\$134,854		\$172,613	3	\$26,280	\$333,748	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. 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

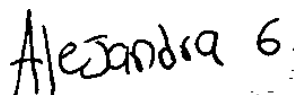
Copia Certificada
Subred Suroccidente

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 ENERO 2026 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: 6371272 - OLIVERA RILACIO LOPEZ - Femenino - 60 Años / 4 Meses / 1 Día

Nombre: OLIVERA RILACIO LOPEZ

Estado: No se puede agregar más de un registro en la misma hora

Lista de Registros

Fecha y hora	Riesgo UPP Total	Nivel de Riesgo	Enfermer@	Área de Servicio
15/12/2025 07:00	22	RIESGO BAJO	GAUDINO CASTELLANO M.	HOSPITALIZACIÓN CIRUG.

RIESGO UPP (TOTAL):

ALTO RIESGO RIESGO MODERADO RIESGO BAJO

Guardar Cancelar

Registro de Enfermería - DOW

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Paciente: 6371272 - OLIVERA RILACIO LOPEZ - Femenino - 60 Años / 4 Meses / 25 Días

Nombre: OLIVERA RILACIO LOPEZ

Estado: No se puede agregar más de un registro en la misma hora

Lista de Registros

Fecha y hora	Edad de RL...	Riesgo Alto	Clasificad...	Puntaje T...	Enfermer@	Área de Servicio
15/12/2025 07:00					GAUDINO CASTELLANO M.	HOSPITALIZACIÓN CIRUG.

RIESGO UPP (TOTAL):

ALTO RIESGO RIESGO MODERADO RIESGO BAJO

Guardar Cancelar

Registro de Enfermería - DOW

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Paciente: 107052060 - MARIA STELLA RUZ HUERTAS - Femenino - 58 Años / 2 Meses / 1 Día

Nombre: MARIA STELLA RUZ HUERTAS

Estado: No se puede agregar más de un registro en la misma hora

Lista de Registros

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

RIESGO UPP (TOTAL):

ALTO RIESGO RIESGO MODERADO RIESGO BAJO

Guardar Cancelar

Registro de Enfermería - DOW

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Paciente: 107052060 - MARIA STELLA RUZ HUERTAS - Femenino - 58 Años / 2 Meses / 1 Día

Nombre: MARIA STELLA RUZ HUERTAS

Estado: No se puede agregar más de un registro en la misma hora

Lista de Registros

Fecha y hora	Edad de RL...	Riesgo Alto	Clasificad...	Puntaje T...	Enfermer@	Área de Servicio
17/12/2025 07:00					GAUDINO CASTELLANO M.	HOSPITALIZACIÓN CIRUG.

RIESGO UPP (TOTAL):

ALTO RIESGO RIESGO MODERADO RIESGO BAJO

Guardar Cancelar

Registro de Enfermería - DOW

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Paciente: 2156201 - PRIMITIVO SILVA TAPIERO - Masculino - 82 Años / 4 Meses / 15 Días

Valoración Riesgo de Caída

Lista de Registros

Fecha y hora	Edad de Ri...	Riesgo Alto	Clasificad...	Puntaje T...	Enfermer@	Área de Servicio
15/12/2025 07:00	82	Alto	A	4	GAUDINO CASTELLANO	HOSPITALIZACION CIRU...

Alto Riesgo

RIESGO BAJO

Registro de Enfermería - DOW

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Paciente: 2156201 - PRIMITIVO SILVA TAPIERO - Masculino - 82 Años / 4 Meses / 15 Días

Valoración Riesgo de Caída

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...

RIESGO BAJO

RIESGO MODERADO

RIESGO BAJO

Registro de Enfermería - DOW

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Paciente: 7980732 - JOSE GREGORIO RUZ PARRA - Masculino - 49 Años / 6 Meses / 11 Días

Valoración Riesgo de Caída

Lista de Registros

Fecha y hora	Edad de Ri...	Riesgo Alto	Clasificad...	Puntaje T...	Enfermer@	Área de Servicio
17/12/2025 07:00	49	Alto	A	4	GAUDINO CASTELLANO	HOSPITALIZACION CIRU...

Alto Riesgo

RIESGO BAJO

Registro de Enfermería - DOW

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Paciente: 7980732 - JOSE GREGORIO RUZ PARRA - Masculino - 49 Años / 6 Meses / 11 Días

Valoración Riesgo de Caída

Lista de Registros

Fecha y hora	Riesgo UPP Total	Nivel de Riesgo	Enfermer@	Área de Servicio
17/12/2025 07:00	21	RIESGO BAJO	GAUDINO CASTELLANO M.	HOSPITALIZACION CIRUG...

RIESGO BAJO

RIESGO MODERADO

RIESGO BAJO



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](#)



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

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	cuenta septiembre 2025.pdf	cuenta septiembre 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta octubre 2025.pdf	cuenta octubre 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta noviembre 2025.pdf	cuenta noviembre 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

[illegible][illegible]

[illegible]

[illegible][illegible]



☐ 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](#)



Microsoft 365



La respuesta se ha enviado.

Algo importante que puede hacer a continuación

Guardar mi respuesta

[Enviar otra respuesta](#)

Microsoft Forms

¡Prepárese para su propia invitación al evento!



Comenzar ahora →



Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus respuestas. No



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

Medición Cultura de Humanización a Cliente Interno
V8 - 2025

Nombre del Colaborador

Maria Alejandra Galindo Castellanos

Documento de identidad

1019988359

Sede

Hospital Fontibón

Servicio

Ginecología

Perfil

Auxiliar de enfermería

Siguiente



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

Sur Occidente E.S.E.

Medición Cultura de Humanización a Cliente Interno
V8 - 2025

Nombre del Colaborador

Medición Cultura de
Humanización a Cliente
Interno V8 - 2025

Se registró la información con éxito

Aceptar

Pregunta requerida

Servicio

Pregunta requerida

Perfil

Pregunta requerida

Siguiente



PAGADO 16/01/2026

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 Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	LME	UMA	UAP	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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	00																	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, 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	\$ 0	\$ 440.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - 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.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!