

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA DE VENTA

Decreto N. 522/2003 Art.03

N°01Para personas naturales no comerciantes
ó inscritas en Régimen Simplificado**RAZON SOCIAL :** HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LÓPEZ ESE**DIRECCIÓN :** CALLE 8ª No 6-50**TELÉFONO :** 6450955**NIT :** 800037979-7**FECHA DE LA
TRANSACCIÓN :** 07 de MAYO del 2026**C.C. No.40418848 Puerto Lopez
(Meta)****NOMBRE Y APELLIDOS
DEL BENEFICIARIO** DIANA MARCELA CASTELLANOS
DEL PAGO :**CIUDAD Y DIRECCIÓN
DEL BENEFICIARIO :** CEL: 3001090389 Email: dianamarcelacastellanos49@gmail.com
Dirección: CRR 3 # 1-08 Brr Abel Rey**CODIGO CIUU** 8110**CONCEPTO**

**PRESTACIÓN DEL SERVICIO COMO ASEADORA DEL HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LÓPEZ- E.S.E.- SEGÚN
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO N 328 DEL 31 MARZO 2026 CORRESPONDE AL PERIODO DEL 08 AL
ULTIMO DIA DEL MES DE ABRIL DEL 2026 Y DEL 01 AL 7 DE MAYO DEL 2026**

VALOR DE LA OPERACIÓN \$ 2.294.000**RETENCIÓN EN LA FUENTE****VALOR A PAGAR** \$ 2.294.000**FIRMA** Diana Castellanos

NOTA: Las personas inscritas en Régimen Simplificado, adjuntar fotocopia del RUT
Las personas naturales no comerciantes, adjuntar fotocopia de la C.C

Puerto López, Meta- 07 de MAYO del 2026

Subgerente Administrativa
ZULMA INEZ RIVERA DOMINGUEZ

Supervisor
HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LOPEZ E.S.E.

Ref. INFORME D E ACTIVIDADES COMO PRESTACIÓN DEL SERVICIO COMO ASEADORA DEL HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LÓPEZ- E.S.E.

SEGÚN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°. 328 DE 31 DE MARZO DE 2026., DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL: DEL 08 AL ULTIMO DIA DEL MES DE ABRIL DEL 2026 Y DEL 01 AL 7 DE MAYO DEL 2026:

1. Dar cumplimiento al objeto contractual, acorde a la concertación de actividades realizada con Hospital Local de Puerto López E.S.E.
2. Presentar la cuenta de cobro de manera mensual con sus respectivos soportes (informe contratista e informe de supervisor), soportes de pago de la seguridad social (salud, pensión y ARL).
3. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.4.18.7 de Decreto Único Reglamentario 514 del 2025, y la Resolución 000467 del 25 de marzo de 2025, las partes acuerdan que será responsabilidad del contratista el correcto y oportuno pago de los aportes al sistema de seguridad social integral.
4. Realizar las actividades ofertadas en la propuesta presentada y de acuerdo con las necesidades de los servicios.
5. Participar en las capacitaciones, inducción y reinducción programadas en la E.S.E.
6. Dar cumplimiento a las normas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
7. Custodiar los elementos, materiales y equipos asignados a su área, con el fin de lograr el uso racional de los mismos.
8. Reportar a las autoridades competentes sobre posibles conductas delictivas, hechos de origen violento, traumático o dudoso, de acuerdo con las normas legales, para preservar la seguridad institucional.
9. Realizar en el transcurso del primer mes de ejecución del contrato los cursos solicitados por la Subgerencia Asistencial.
10. Una vez vencido el examen médico ocupacional, renovarlo y entregarlo en la oficina de Seguridad y salud en el trabajo con copia a contratación.
11. Realizar las capacitaciones que gestiona la Institución en cumplimiento de requerimientos normativos externos, en caso de no participar, deberá realizarlas de manera independiente y presentar las certificaciones (Manejo del duelo, humanización en servicios de salud, PAVSIVI, certificados de defunción, entre otros).
12. El contratista deberá dar cumplimiento a los lineamientos institucionales que se refieran a la gestión documental, además deberá asumir la responsabilidad de que todos sus registros documentales, estén archivados según estos lineamientos.
13. El desarrollo de las obligaciones contractuales bajo los efectos del alcohol y/o sustancias psicoactivas por parte de la Contratista, debidamente comprobado, previo requerimiento del supervisor dará lugar a la terminación y liquidación unilateral del contrato de manera inmediata.
14. El desarrollo de las obligaciones contractuales por parte de la Contratista deberá realizarse bajo los parámetros de respeto hacia el usuario externo e interno
15. Realizar actividades de autocontrol para definir acciones de mejoramiento de calidad.
16. Suscribir acta de inicio, actas parciales (cuando corresponda), y acta de terminación con el supervisor
17. Las demás actividades que se requieran y tengan relación directa con el desarrollo del objeto contractual

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

1. Efectuar la recolección y disposición de residuos hospitalarios cumpliendo estrictamente con las normas de bioseguridad y los procedimientos establecidos.

2. Realizar diariamente el aseo y el mantenimiento de los pisos de acuerdo con los protocolos de limpieza y desinfección establecidos.
3. Realizar diariamente la limpieza de vidrios y ventanas
4. Cumplir con las labores diarias de lavado, planchado y arreglo de ropa hospitalario, y llevar control permanente de los inventarios a través de un adecuado registro con las entradas y entregas al servicio de la misma.
5. Realizar el mantenimiento periódico de jardines internos y externos.
6. Controlar el uso adecuado y racional de los suministros y demás insumos utilizados en las actividades de aseo y servicios generales.
7. Atender las normas disciplinarias y reglamentos establecidos por la institución.
8. Participar en las actividades académicas, seminarios, reuniones y comités interinstitucionales relacionados con la naturaleza del cargo, que faciliten la coordinación y evaluación de acciones conjuntas y promover el desarrollo personal e institucional
9. Participar en el desarrollo de los planes, programas y proyectos de su área, para contribuir al cumplimiento de la plataforma estratégica institucional.
10. Informar oportunamente sobre daños o irregularidades en las instalaciones o elementos del área de trabajo.
11. Mantener limpio y Ordenado el cuarto de Aseo y los utensilios asignados para las labores
12. Hacer uso adecuado y racional de los recursos de Agua y electricidad.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA







ANEXO A ESTE INFORME PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL PAGADA EN ASOPAGOS PLANILLA No. 8641029438
// 8641031566 CORRESPONDIENTE AL PAGO DEL PERIODO DEL MES DE ABRIL Y MAYO DE 2026 CON LOS SIGUIENTES DATOS:

SALUD: CAPITAL SALUD \$ 167.800
COLFONDOS \$ 214.800
POSITIVA \$ 32.700

Cordialmente

Diana Castellanos
DIANA MARCELA CASTELLANOS
C.C. N°: 40418848 DE PUERTO LOPEZ (META)



CERTIFICA

Que el señor DIANA MARCELA CASTELLANOS con documento de identidad CC 40-418.848 se encuentra activo en nuestra base de datos del REGIMEN CONTRIBUTIVO en el municipio de PUERTO LOPEZ desde 01 de ABRIL de 2026, sin ninguna discapacidad.

Se expide a los 20 dias de ABRIL de 2026 a solicitud del interesado.

Información adicional en nuestra línea de atención al usuario
01 8000 122219

NO VALIDA PARA TRAMITES LABORALES

Cordialmente,

ANDREA ROMERO VALENZUELA
COORDINADORA DE SERVICIO AL CLIENTE
CAPITAL SALUD EPS-S

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **DIANA MARCELA CASTELLANOS** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 40.418.848** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130742000200003111** aperturada el **01 de abril de 2026**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **742003111**

10 dígitos: **0742003111**

16 dígitos: **0742000200003111**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **01 de abril de 2026** a las **08:38**, con destino a **Quien Interese**.

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

RAZÓN SOCIAL :	DIANA MARCELA CASTELLANOS
IDENTIFICACIÓN:	CC-40418848
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-04-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-13
FECHA DE PAGO:	2026-04-21
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	8641031566
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8641031566
TIPO DE PLANILLA:	N

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPSC34	900298372	EPS-S CAPITAL	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Subtotal Salud		1	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
231001	800227940	COLFONDOS	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Subtotal Pensión		1	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 32.700	\$ 32.700
Subtotal ARL		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 32.700	\$ 32.700
PASENA	899999034	SENA	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAICBF	899999239	ICBF	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAESAP	899999054	ESAP	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAMIED	899999001	MINEDU	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 32.700	\$ 32.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

11/06/2026



RAZÓN SOCIAL :	DIANA MARCELA CASTELLANOS
IDENTIFICACIÓN:	CC-40418848
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-04-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-13
FECHA DE PAGO:	2026-04-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	8641029438
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8641029438
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPSC34	900298372	EPS-S CAPITAL	1	\$ 1.342.361	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 167.800	\$ 167.800
231001	800227940	COLFONDOS	1	\$ 1.342.361	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 214.800	\$ 214.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 382.600	\$ 382.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/06/2026
----------------------------------	------------