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:	MARTHA CECILIA CASTAÑO RICO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	39766098	
CORREO ELECTRONICO:	martika_87@outlook.es				CELULAR:	3134972207	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG CONSULTA URGENCIAS USS 17 TRINIDAD GALÁN				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU41B01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	451870081770				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	2052			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1715	FECHA	2026-08-13 15:55:13.000	NÚMERO DE CRP	30435	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-08-01		2026-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$2,655,360			
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:	$21,450,330
VALOR EJECUTADO	$14,023,620
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,655,360
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7,426,710
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	65%

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
1083716782	$1,095,336	$136,917	$175,254	3	$26,682	$338,853

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ
52705161
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
DESARROLLAR Y CUMPLIR EL OBJETO DEL CONTRATO EN LAS CONDICIONES DE CALIDAD, OPORTUNIDAD, Y OBLIGACIONES DEFINIDAS EN EL PRESENTE MINURA,INCLUYENDO SU ANEXO	realizar actividades basicas de enfermeria	reforzar charlas a las maternas, programas de prevencion y promocion y cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo
PARTICIPAR EN LAS REUNIONES PERIODICAS PROGRAMADAS TANTO POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, LOCALES Y DEL HOSPITAL CIANDO SEA EL CASO	brindar charlas a las maternas, programas de prevencion y promocion y cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo	cumplimiento de protocolos de diferentes procedimientos asignado por la institucuin
EJECUTAR LAS ACTIVIDADES Y PRODUCTOS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ENTREGADOS PORLA SDS Y POR EL HISPITAL CONFORME CON EL OBJETO DEL CONTRATO	venopuncion-paso de sondas-asistir en suturas	reportar inmediatamente accidentes de trabajo cuando se presente
PRESENTAR CUANTO SE REQUIERA EL CRONOGRAMA ESTABLECIDO EN EL FORMATO ESTABLECIDO POR LA SDS EL DIA 25 DE CADA MES DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR	reportar inmediatamente accidentes de trabajo cuando se presente	venopuncion-paso de sondas-asistir en suturas-toma de laboratorios clinicos
MANTENER ACTUALIZADO Y ORGANIZADO EN EL ARCHIVO INSTITUCIONAL CON TODOS LOS SOPORTES DE LA INTERVENCION BAJO SU RESPONSABILIDAD DEACUERO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE	recibir y entregar turno-inyectologia-curaciones-	uso adecuado de tapabocas, guantes, gorro, polainas, bata, monogafas según necesidad
VELAR POR EL BUEN USO DE LA INFORMACION, DE LOS EQUIPPOS, DE LOS ELEMENTOS DEL TRABAJO SUMINISTRADOS POR EL HOSPITAL	cumplir con las normas de bioseguridad	verificar funcionamineto y almacenamiento de los diferentes equipos y elementos
PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LAS JONADAS DE SALUD PUBLICA PROGRAMDAS TANTO DE SDS COMO POR EL HOSPITAL	administrar medicamentos de acuerdo con la prescripcion medica y la aasiganacion de la enfermera jefe	administrar medicamentos de acuerdo con la prescripcion medica y la aasiganacion de la enfermera jefe
ELABORAR E IMPLEMENTAR LOS PROCESOS DE CALIDAD EN CADA ACTIVIDAD DE ACUERDO A LAS INSTRUACCIONES RECIBIDAS POR EL HOSPITAL	administracuion ed medicamentos según orden medica	registro en la historia clinica supervisado por la jefe de turno
DAR RESPUESTA OPRTUNA A LAS SOLICITUDES , QUEJAS, RECLAMOS TANTO INTERNAS COMO EXTERNAS CORRESPONSABLES A SU ACTIVIDAD	tratar a los pacientes con respeto, comunicación, atendiendo sus necesidades	atencion con calidad humana y satisfaccion del paciente con la atencion oportuna
PRESENTARA PRE AUDITORIA Y AUDITORIA DE SU INTERVENCION ALISTANDO SOPORTES DEACUERDO A LAS FECHAS ESTIPULADAS POR LA FIRMA INTERVENTORA, SDS Y O HOSPITAL	realizar el pago oportuno	copia del pago de aporte en salud y pension
FACILITAR LOS PROCESOS DE VEEDURIA CIUDADANA Y PARTICIPACION SOCIAL	asistir a las capacitaciones y reuniones programadas por la institucion	formato diligenciado correctamente y oportuno
EN CASO DE CONTINGENCIA Y EMERGENCIAS EN SALUD PUBLICA TENER DISPONIBILIDAD LAS 24 HORAS DEL DIA DE ACUERDO AL OBJETO DEL CONTRATO	asistir a las capacitaciones y reuniones programadas por la institucion	asistir a las capacitaciones y reuniones programadas por la institucion
EN CASO DE CONTINGENCIA Y EMERGENCIAS EN SALUD PUBLICA TENER DISPONIBILIDAD LAS 24 HORAS DEL DIA DE ACUERDO AL OBJETO DEL CONTRATO	asistir a las capacitaciones y reuniones programadas por la institucion	asistir a las capacitaciones y reuniones programadas por la institucion
ENTREGAR MENSUALMENTE EL INFORME DE AVANCES Y LOS INFORMES NECESARIOS DE ACUERDO A LAS SOLICITUDES REALIZADAS POR EL HOSPITAL Y LA SDS	asistir a las capacitaciones y reuniones programadas por la institucion	asistir a las capacitaciones y reuniones programadas por la institucion
INFORMAR OPORTUNAMENTE DE LAS DIFICULTADOS Y DEFICIENCIAS QUE SE PRESENTEN EN EL DESPLIEGUE DE SUS ACTIVIDADES AL SUPERVIDOR DEL CONTRATO PARA QUE SE PUEDAN TOMAR LAS MEDIDAS PERTINENTES FRENTE A ESTAS	realizar los avances con propiedad	aaces entregados
INFORMAR MENSUALMENTE DE LOS INSUMOS QUE SE REQUIEREN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS CPON EL FIN DE LOGRAR SU GESTION OPORUNA	realizar las actividades disuestas en el contrato	actividades realizaas
SOCIALIZAR LA INFORMACION QUE SE GENERE EN LOS DIFERENTES ESPACIOS DE REUNION QUE PARTICIPE EN EL MES	informar sobre los que se requiere	se informa sobre los insumos requeridos
PRESENTAR AL AREA FINANCIERA, CUENTAS POR PAGAR Y AL SUPERVISOR DE LA ORDEN, COPIA DEL RECIBO DE PAGO MENSUAL DE LOS APORTAS AL SSSEN LOS PORCENJES QUE INDIQUE LA LEY PARA TAL FIN	se realiza el aporte a eps y se entrega soporte adjunto	se comple objetivo de contrato
DILIGENCIAR INTEGRAL, OPRTUNA Y CON CALIDAD LOS INSTRUMENTOS NECESARIOS Y REQUERIDOS ARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	se diligencia de manera clara y consisa los documentos requeridos	se entrega soporte de sss
INFORMAR OPORTUNAMENTE LA SOLUCITUD DE SUSPENSION, REINICIO, TERMINACION Y CUALQUIER NOVEDAD DEL CONTRATO AL SUPERVISOR	se informa con anterioridad los cambios	diligenciacion de los formates de manera correcta
AISTIR A LOS REUNIONES Y OJORNADAS PROGRMAAS POR EL HOSPITAL DEL SUR ESE TENDIENTES A ASEGURAR LAS METAS EN CUMPLIMIENTO DE LAS MISMAS (INCLUYE INDUCCION ORE INDUCCION) EN LA FECHA Y LUGAR QUE LE INDICARA LA OFICINA DE TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL	asistir a las capacitaciones y reuniones programadas por la institucion	informacion de cambios y novedades con anterioridad
EL CONTRATISTA DEBERA CUMPLIR SUS ACTIVIDADES CONFORME CON LAS METAS , INDICADORES Y TIEMPOS MENSUALES ESTABLECIDOS DE ACUERDO AL PERFIL	cumlimiento de metas e indicadores del contrato	se cumple satisfactoriamente las metas

Copia Certificado Subred Sur Occidente

PORTAR EL CARNET DE IDENTIFICACIONDEL HOSPITAL, CUANDO SE TERMINE LA RELACION CONTRA ACTUAL ESTE DEBE SER DEVUELTO A LA OFICINA DE TALENTO HUMANO	se porta el carnet con propiedad e identificacion	carnet portado con propiedad dentro del hospital
CUMPLIR CON LAS INDICACIONES EMITIDAS EN EL MANUAL DE BIOSEGURIDAD DE LA INSTITUCION Y MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS	se actializa e informa sobre las indicaciones de bioseguridad	asistir a las capacitaciones y reuniones programadas por la institucion
EL CONTRATISTA DSE OBLIGA CARA CON EL HOSPITAL A PRACTICARSE UN EXAMEN PRE-OCUPACIONAL Y ALLEGAR E CERTIFICADO RESPECTIVO AL AEREA DE TALENTO HUMANO DENTRO DE LOS CINCO DIAS SIGUIENTES A LA SUSCRICION DEL CONTRATO DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 18 DEL DECRETO 724 DL 2013	se realiza examen ocupacional adjuntado en hoja de vida	examen ocupacionl sin limitaciones , adjuntado en hoja de vida de ingreso
CUADO EL CONTRATISTA SEA DESIGNADO SUPERVISOR DEBERA REPORTAR A MAS TARDAR EL DIA VENTINUEVE DE CADA MES LAS NOVEDADES DERETIRO PARA EFECTOS DE CANCELAR LA AFILIACION DE ARL. DE EFECTUARSE EL REPORTE, LOS GASTOS QUE OCASIONE LA CONTINUIDAD DE LA AFILIACION SERAN ASSUMIDOS POR EL SUPERVISOR	reportar oportunamente cambios	se reporta oportunamente cambios
LAS DEMAS OBLIGACIONES QUE LA OFICINA JURIDICA CONSIDERE, PARA ESTE TIPO DE CONTRATACION	cumplir con el horario establecido por la institucion	cumplir con el horario establecido por la institucion

CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ
52705161
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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-08-20, 09:23:08 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1083716782 **Referencia pago(PIN)** 8840321370

Periodo Cotización 202607 **Periodo Servicio** 202607

Cliente:

PAGADA 2026-08-18 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTHA CECILIA CASTANO RICO				
Documento	CC 39766098	**Dirección**	CL 182 C # 13 - 91		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3134972207		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 39766098		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					CASTAÑO RICO MARTHA CECILIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																										Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
RGO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	Días IBC	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																0	30	30	0				25-14		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.750.905	$ 42.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!