Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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:	MARCOS EVARISTO CASTAÑEDA ALARCON						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79062173	
CORREO ELECTRONICO:	marcoscastaneda1@hotmail.com				CELULAR:	3102350875	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Observación Urgencias COVID 19 OCCIDENTE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10B02-CV19	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	10820470864				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1952			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1715	FECHA	2026-08-13 15:55:13.000	NÚMERO DE CRP	30363	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	CAMILLERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-04-01		2026-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,214,900				
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:	$9,154,920
VALOR EJECUTADO	$6,497,040
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,214,900
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,657,880
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	71%

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
9502323214	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

DIANA MARITZA BELTRAN BEJARANO
52099480
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
Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area Asistencial dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.	Colaborar en la organización y mantenimiento de los registros en la atencion ideal de los pacientes.	Actualización y mantenimiento de los expedientes de manera precisa y oportuna
Apoyar al profesional del servicio en las actividades del área.	Asistir en la preparación de equipos médicos necesarios para procedimientos específicos.	Disponibilidad y preparación de equipos médicos para procedimientos según las indicaciones del profesional
Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.	Brindar asistencia y apoyo a los pacientes que lo requieran.	Mejora en el bienestar emocional y satisfacción del paciente durante su estancia en el hospital
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Colaborar en la revisión y actualización de los formatos utilizados para documentar la atención al paciente.	Mejora en la claridad, precisión y eficiencia de la documentación de exámenes y procedimientos
Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia.	Participar en programas de entrenamiento continuo para mejorar las habilidades técnicas en procedimientos específicos.	Dominio y mejora en la ejecución de procedimientos de acuerdo a los estándares de calidad
Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención.	Identificar y proponer soluciones para mejorar la eficiencia y calidad en la atención al paciente	Implementación de mejoras continuas en los procesos de atención basadas en retroalimentación constructiva
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Colaborar en la disposicion y organización de materiales educativos para jornadas de capacitación.	Contribución a un ambiente de aprendizaje efectivo para mi desarrollo profesionaL
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Participar en equipos de mejora continua para implementar y optimizar los procedimientos institucionales.	Contribución a la eficiencia y eficacia de los procesos hospitalarios mediante la aplicación efectiva de los procedimientos establecidos
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Colaborar en la identificación y corrección de errores en el registro de actividades para mantener la integridad de la información.	Fiabilidad y precisión en el registro de actividades para una gestión eficiente de la información institucional

DIANA MARITZA BELTRAN BEJARANO
52099480
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 Controlada Subred Suroccidente

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79062173		CASTAÑEDA ALARCON MARCOS EVARISTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 40 c sur No 72 j 80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8030957	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	93001271	9502323214	I	2026/04/20	2026/04/28	BANCO DE OCCIDENTE	8	$544,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
1	CC	79062173	CASTAÑEDA MARCOS																	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$1,600	$0	$281,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$1,600	$0	$281,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$300	$0	$43,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$300	$0	$43,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,200	$0	$220,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$1,200	$0	$220,100
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$3,100**	**$0**	**$544,900**

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARCO CASTAÑEDA ALARCÓN

C.C. 79.062.173 de La Mesa, Cundinamarca

Valor a pagar: DOS MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE ($2.214.900 COP)

Concepto: Prestación de servicios como camillero en el área de urgencias de la Unidad de Kennedy, correspondiente al periodo del 01 al 30 de abril de 2026, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No. 1952-2026.

Datos del beneficiario:

Nombre: Marco Castañeda Alarcón

C.C.: 79.062.173 de La Mesa, Cundinamarca

Cuenta de ahorros: Bancolombia No. 10820470864



Marco Castañeda Alarcón

C.C. 79.062.173 de La Mesa, Cundinamarca