| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | | | |
|---|---|---|---|
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Versión | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | 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 | | |
| | | | 2026-08-01 | | 2026-08-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,288,730 | | | | |
| 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: | $15,651,960 |
| VALOR EJECUTADO | $15,504,300 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,288,730 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $147,660 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 99% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9508696553 | $915,492 | $114,437 | $146,479 | 3 | $22,301 | $283,217 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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. | 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 |
| 2026-07 | 2026-07 | 1000001888 | 9508696553 | I | 2026/08/20 | 2026/08/24 | BANCO DE BOGOTA | 4 | $543,600 |

## 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 | $900 | $0 | $281,100 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $280,200 | $900 | $0 | $281,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $42,700 | $200 | $0 | $42,900 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $42,700 | $200 | $0 | $42,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $700 | $0 | $219,600 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $218,900 | $700 | $0 | $219,600 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$541,800** | **$1,800** | **$0** | **$543,600** |

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DESALUDSUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARCO EVARISTO CASTAÑEDA ALARCÓN

C.C. 79.062.173 de La Mesa, Cundinamarca

Valora pagar: DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE ($2.288.730 COP)

Concepto: Prestación de servicios como camillero en el área de urgencias de la Unidad de Kennedy, correspondiente al periodo del 01 al 31 de agosto de 2026, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No. 1952-2026.

Datos del beneficiario:

Nombre: Marco Evaristo Castañeda Alarcón

C.C.: 79.062.173 de La Mesa, Cundinamarca

Cuenta de ahorros: Bancolombia No. 10820470864



Marco Evaristo Castañeda Alarcón

C.C. 79.062.173 de La Mesa, Cundinamarca

Medellín, 25 de agosto de 2026

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA**

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que MARCOS EVARISTO CASTAÑEDA ALARCON identificado(a) con C79062173 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C790621732623773761

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.18