

					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:			MAGALY JOHANA AGUILAR OLIVARES					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1022334859
CORREO ELECTRONICO:			docenteinfanciama2018@gmail.com			CELULAR:		3143935606
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K30	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			4722036246				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		10338			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1606	FECHA	2025-08-11 09:03:02.000		NÚMERO DE CRP	33964	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN ARTES						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2025-07-01			2025-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$4,127,207			
TIPO DE SERVICIOS		PIC		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:					\$28,993,586			
VALOR EJECUTADO					\$28,890,449			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$4,127,207			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$103,137			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					100%			
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	
7975513968	\$1,650,883	\$206,360		\$264,141	3	\$40,216	\$510,717	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ 52744682 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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud CUIDARTE en el marco de las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	SE REALIZAN ACCIONES DEL COMPONENTE 43 JORNADS MAS BIENESTAR EN LAS DIFERENTES LOCOALIDADES DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE. Y SEGÚN INDICACIONES DE LA SDS Y LA SUBRED SUR OCCIDENTE	ENCUESTAS, MATRICES SEGÚN REQUERIMIENTO, REPOSAN EN EL DRIVE DEL ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	SE PARTICIPA EN LAS DIFERENTES JORNADAS SEGÚN REQUERIMIENTO DE LA SDS. 16/07/2025= JORNADA TRANSMILENIO 25/07/2025=JORNADA METRO 26/07/2025=JORNADA PAI 27/07/2025= JORNADA BARRAS BRAVAS	DIARIOS DE CAMPO Y SESIONES COLECTIVAS, MATRICES SEGÚN REQUERIMIENTO, REPOSAN EN EL DRIVE DEL ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO
Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada	SE REALIZAN ACCIONES DEL COMPONENTE 43 JORNADS MAS BIENESTAR EN LAS DIFERENTES LOCOALIDADES DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE. Y SEGÚN INDICACIONES DE LA SDS Y LA SUBRED SUR OCCIDENTE	DIARIOS DE CAMPO Y SESIONES COLECTIVAS, MATRICES SEGÚN REQUERIMIENTO, REPOSAN EN EL DRIVE DEL ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	SE PRESTAN SERVICIOS SEGÚN REQUERIMIENTO DE LA SUBRED Y SDS	SE PRESTAN SERVICIOS SEGÚN REQUERIMIENTO DE LA SUBRED Y SDS
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaría Distrital de Salud o por la Subred	SE PARTICIPO EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS, FORTALECIMIENTOS PROGRAMADOS POR LA LÍDER DEL COMPONENTE, 02/07/2025=REUNIÓN DE EQUIPO ESTRATEGIA CUIDARTE. 03/07/2025= ASISTENCIA TÉCNICA SDS. 21/07/2025= ASISTENCIA ENTORNO.	DIARIOS DE CAMPO Y SESIONES COLECTIVAS, MATRICES SEGÚN REQUERIMIENTO, REPOSAN EN EL DRIVE DEL ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	SE REALIZAN FORTALECIMIENTOS SEGÚN REQUERIMIENTO DE LA LÍDER DE LA ESTRATEGIA	SEGUN DIRECCIONAMIENTO DEL LÍDER DEL COMPONENTE
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	SE REALIZO LA ENTREGA OPORTUNA Y CON CALIDAD EN CADA UNO DE LOS PRODUCTOS Y/O SOPORTES ESTABLECIDOS EN LOS LINEAMIENTOS	SEGUN DIRECCIONAMIENTO DEL LÍDER DEL COMPONENTE
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	SE REALIZA ALISTAMIENTO Y SE PRESENTA AUDITORIA SEGÚN REQUERIMIENTO DEL LÍDER DEL COMPONENTE	SEGUN DIRECCIONAMIENTO DEL LÍDER DEL COMPONENTE
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos.	SE REALIZA ELABORACION DE CRONOGRAMA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES	SEGUN DIRECCIONAMIENTO DEL LÍDER DEL COMPONENTE
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	SE DA CUMPLIMIENTO SEGÚN SOLICITUD Y REQUERIMIENTO DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE Y LA SDS	SEGUN DIRECCIONAMIENTO DEL LÍDER DEL COMPONENTE
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	SE DA CUMPLIMIENTO SEGÚN SOLICITUD Y REQUERIMIENTO DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE Y LA SDS.	SEGUN DIRECCIONAMIENTO DEL LÍDER DEL COMPONENTE
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	SE DA CUMPLIMIENTO PORTANDO LAS PRENDAS Y CARNET DE FORMA ADECUADA DANDO CUMPLIMIENTO AL TRATAMIENTO DE DATOS	SE DA CUMPLIMIENTO PORTANDO LAS PRENDAS Y CARNET DE FORMA ADECUADA
Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad	SE DA CUMPLIMIENTO PORTANDO LAS PRENDAS Y CARNET DE FORMA ADECUADA	SEGUN DIRECCIONAMIENTO DEL LÍDER DEL COMPONENTE
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	SE CUIDA Y DA BUEN USO A LOS ELEMENTOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES	SEGUN DIRECCIONAMIENTO DEL LÍDER DEL COMPONENTE

Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	e realizo la entrega oportuna y con calidad en cada uno de los productos y/o soportes establecidos en los lineamientos	DIARIOS DE CAMPO Y SESIONES COLECTIVAS, MATRICES SEGÚN REQUERIMIENTO, REPOSAN EN EL DRIVE DEL ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO
Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera.	Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera	SE PARTICIPO ACTIVAMENTE BRINDANDO INFORMACION Y COMUNICACIÓN EN SALUD
MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ 52744682 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		

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MAGALY JOHANA AGUILAR OLIVARES C.C 1022334859 DE BOGOTA

La suma de Cuatro millones ciento veintisiete mil doscientos siete pesos m/cte. (\$ 4.127.207), por concepto de servicios como Profesional en Artes en el entorno Cuidador Comunitario durante el periodo del 1 al 31 de julio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios número de contrato 10338- 2024



**MAGALY JOHANA AGUILAR OLIVARES C.C 1022334859 DE BOGOTA CUENTADE AHORROS
BANCO COLPATRIA NUMERO 4722036246**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 1 al 31 de julio del 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión



María Cristina Triviño
Apoyo a la supervisión
Entorno Cuidador Comunitario

FORMULARIO ÚNICO

El futuro
es de todosGobierno
de ColombiaDECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Última Actualización: 08-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, MAGALY JOHANA AGUILAR OLIVARES

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 1022334859 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección CL 69 BIS A SUR 91 51 Teléfonos 3143935606 3028655217

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE

CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JORGE ENRIQUE AGUILAR GARCIA	80362738	Padre
BEATRIZ OLIVARES BOHORQUEZ	39648424	Madre
SAMUEL LOZANO AGUILAR	1146138475	Hijo(a)

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	MAGALY JOHANA AGUILAR OLIVARES
Identificación:	1022334859
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	docenteinfanciama2018@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	22/07/25

Medellín, 25 de julio de 2025

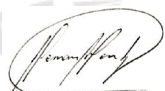
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

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

Que MAGALY JOHANA AGUILAR OLIVARES identificado(a) con C1022334859 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: C10223348592520670038

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1022334859	NÚMERO PLANILLA:	7975513968	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		DEPARTAMENTO:	MAGALY JOHANA AGUILAR OLIVARES	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:	2		2025
DIRECCIÓN:	CALLE 69 BIS A SUR 91 51	TELÉFONO:	9999999	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1632778128
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN																
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE		SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
231001	231001-COLFONDOS			1	\$ 264.200	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 0	\$ 264.200	\$ 400	\$ 264.600	
SUBTOTALES:													\$ 264.200	\$ 400	\$ 264.600	

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 206.400	\$ 0	\$ 300	\$ 0	\$ 206.400	\$ 300	\$ 0	\$ 206.700		
SUBTOTALES:												\$ 206.400	\$ 300	\$ 0	\$ 206.700			

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 40.300	\$ 40.300	\$ 100	\$ 0	\$ 40.400
SUBTOTALES:									\$ 40.300	\$ 100	\$ 0	\$ 40.400

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
ADMINISTRADORA									
CÓDIGO	NOMBRE								No. COTIZANTES
CCF24	CCF24-COMPENSAR								1
SUBTOTALES:									

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC
1	CC 1022334859	AGUILAR OLIVARES MAGALY JOHANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.599.228				NO								01-30										231001-COLFONDOS	30	1.650.883	\$ 264.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0			Normal	\$ 264.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.650.883	\$ 206.400	\$ 0	\$ 206.400	14-11 - ARL SURA	30	1.650.883	\$ 102233485	\$ 40.300	30	1.650.883	CCF24-COMPENSAR	\$ 10.000	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 521.800