

 <p style="text-align: center;"><b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b></p>	Versión	3	 <p style="text-align: center;">ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Sandra Mónica Araujo Meza					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	59675405		
CORREO ELECTRONICO:	moniarameza061226@gmail.com			CELULAR:	3214339156		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		EQUIPO ATENCION EN CASA ASUNCION BOCHICA		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488453916816				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4899			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1767	FECHA	2025-08-27 13:17:12.000	NÚMERO DE CRP	38664	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO III						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL	
				2025-08-01		2025-08-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,904,812			
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:	\$3,797,891
VALOR EJECUTADO	\$2,567,355
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,904,812
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$1,230,536
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	68%

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
9490183783	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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 gestor étnico, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de los equipos extramurales, 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.	Realizar revision de la entrega de 12 seguimientos presenciales en físico y Entrega de Magnetica de 12 seguimientos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos., sesiones colectivas 2 y 1 sesiones de medicina ancestral	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Actas y Listados de asistencia
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado	Participar en jornadas de SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado	Actas y listados de asistencia de Participacion
. 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.	Realizar revision de la entrega de 12 seguimientos presenciales en físico y Entrega de Magnetica de 12 seguimientos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos., sesiones colectivas 2 y 1 sesiones de medicina ancestral	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Actas y Listados de asistencia
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes	Asistir y participar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes	Actas y Listados de asistencia de Participacion
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred	Actas y Listados de asistencia de Participacion
Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Actas y Listados de asistencia de Participacion
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica), 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, apoyo a la supervisión 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.	Realizar revision de la entrega de 12 seguimientos presenciales en físico y Entrega de Magnetica de 12 seguimientos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos., sesiones colectivas 2 y 1 sesiones de medicina ancestral	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Actas y Listados de asistencia
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	Realizar revision de la entrega de 12 seguimientos presenciales en físico y Entrega de Magnetica de 12 seguimientos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos., sesiones colectivas 2 y 1 sesiones de medicina ancestral	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Actas y Listados de asistencia
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	Realizar revision de la entrega de 12 seguimientos presenciales en físico y Entrega de Magnetica de 12 seguimientos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos., sesiones colectivas 2 y 1 sesiones de medicina ancestral	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Actas y Listados de asistencia
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.	Dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Actas y Listados de asistencia

Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	Realizar revision de la entrega de 12 seguimientos presenciales en físico y Entrega de Magnetica de 12 seguimientos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos., sesiones colectivas 2 y 1 sesiones de medicina ancestral	Prestar siempre actividades cuidando la imagen Institucional
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Realizar revision de la entrega de 12 seguimientos presenciales en físico y Entrega de Magnetica de 12 seguimientos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos., sesiones colectivas 2 y 1 sesiones de medicina ancestral	Prestar siempre actividades cuidando la imagen Institucional
Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones	Portar los elementos de identificación adecuadamente	Porte de elementos Institucionales adecuadamente
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones	Mantener en adecuado estado los elementos entregados por la subred
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos dura	Realizar revision de la entrega de 12 seguimientos presenciales en físico y Entrega de Magnetica de 12 seguimientos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos., sesiones colectivas 2 y 1 sesiones de medicina ancestral	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Actas y Listados de asistencia

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**

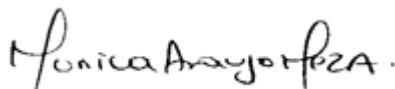
**DEBE A:**

**SANDRA MONICA ARAUJO MEZA**

**C.C 59.675.405 de TUMACO**

La suma de un millón novecientos cuatro mil ochocientos doce pesos (1.904.812), por concepto de servicios como gestora, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo del 1 al 31 de Agosto de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4899-2025

---

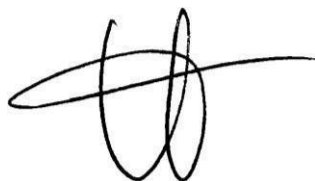


**C.C. 59.675.405 de TUMACO**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 0550488453916816**

**Nota: En constancia del anterior documento equivalente Extramurales, durante el periodo del 1 al 31 de Agosto de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 4988 - 2025**



**YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA**

**Apoyo a la supervisión**

**Equipos Básicos extramura**

SANDRA MONICA ARAUJO MEZA CC 59.675.405

## SECOP II

### Información del usuario

---

Cargo  
Título  
Nombre Sandra Monica  
Apellidos Araujo Meza  
Fecha de nacimiento 6/02/1978 (UTC-06:00 Bogotá, Lima, Quito)  
Nivel Educativo Técnica o tecnológica completa (con o sin título)  
Género Mujer  
¿Tiene alguna discapacidad?  Sí  No  
Nombre y apellido Sandra Monica Araujo Meza  
Tipo de documento  
Número de documento  
Dirección  
Código postal  
Estrato  
Ubicación  
País COLOMBIA  
Correo electrónico moniarameza061226@gmail.com  
Teléfono  
Celular 3214339156



### Configuración

---

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito  
Idioma Español (Colombia)  
Configuración regional Spanish (Colombia)

### Seguridad de la información

---

Pregunta de seguridad ¿Cuál es su número de teléfono?  
Respuesta 3214339156  
SMS para recuperar la contraseña 3214339156

Medellín, 25 de septiembre de 2025

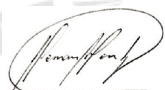
**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA**

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

Que SANDRA MONICA ARAUJO MEZA identificado(a) con C59675405 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](http://www.arlsura.com.co) / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C596754052526847859

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS  
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del  
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**SANDRA MONICA ARAUJO MEZA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **59.675.405**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Septiembre del 2025.

Cordialmente,



---

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

*Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a [www.porvenir.com.co](http://www.porvenir.com.co) y actualice su Historia Laboral.*



**EL PROGRAMA DE CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S**  
**NIT 900.298.372-9**

**CERTIFICA QUE**

Que el(la) señor(a) SANDRA MONICA ARAUJO MEZA identificado(a) con Cedula Ciudadania 59675405, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS CAPITAL SALUD EPS-S como cotizante Independiente según Información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20250721	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 26 días del mes de Agosto de 2.025

**Observaciones:**

**Con destino a:**  
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de CAPITAL SALUD EPS-S, cualquier aclaración con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención Servicios de Salud (601)7427257. Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,  
CAPITAL SALUD EPS-S.

Elaboró: LUZ MAGALY ROMERO  
29734754

CER-AFI



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 59675405		ARAUJO MEZA SANDRA MONICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 81 A 58J -08 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3165520800	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	9490183783	9490183783	I	2025/08/04	2025/08/11	BANCO DE BOGOTA	7	\$147,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$474,500	\$76,000			\$474,500	\$59,400			\$0	\$0			\$474,500	\$11,600		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$474,500	\$76,000			\$474,500	\$59,400			\$0	\$0			\$474,500	\$11,600		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$474,500	\$76,000			\$474,500	\$59,400			\$0	\$0			\$474,500	\$11,600		\$0	\$0
1	CC 59675405	ARAUJO SANDRA	230301	10	\$474,500	\$76,000	EPSC34	10	\$474,500	\$59,400	0		\$0	\$0	14-11	10	\$474,500	\$11,600	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$474,500	\$76,000			\$474,500	\$59,400			\$0	\$0			\$474,500	\$11,600		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 59675405		ARAUJO MEZA SANDRA MONICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 81 A 58J -08 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3165520800	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha			Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	9490183783	9490183783	I	2025/08/04	2025/08/11	BANCO DE BOGOTA	7	\$147,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$76,000	\$400	\$0	\$76,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$76,000	\$400	\$0	\$76,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,600	\$100	\$0	\$11,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$11,600	\$100	\$0	\$11,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$59,400	\$300	\$0	\$59,700	
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	\$59,400	\$300	\$0	\$59,700	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$147,000</b>	<b>\$800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$147,800</b>	