

					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:				Ana Milena Castellanos							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		52766576		
CORREO ELECTRONICO:				anamcaste2024@gmail.com			CELULAR:		3202260192		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PIC COORDINACIÓN PIC FONTIBON			SEDE:		SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%								
		FO09K33-6	100								
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				24070668773				PENSIONADO		NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO		4243				VIGENCIA		2025			
NÚMERO DE CDP		1766	FECHA	2025-08-27 12:56:28.000		NÚMERO DE CRP		38322	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL UNIVERSITARIO II									
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL				
				2025-09-01			2025-09-30				
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:						\$19,948,167					
VALOR EJECUTADO						\$19,948,167					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$4,127,207					
VALOR A LIBERAR						\$0					
SALDO POR EJECUTAR						\$0					
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	
9491172012		\$1,650,883		\$206,360		\$264,141		3		\$40,216	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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
Contribuir en la creación y ajuste del Plan Estratégico de Educación para la salud pública (ESP).	Se realiza reunión de elaboración del plan	Una vez iniciada la vigencia
Participar en la ejecución del Plan Estratégico de Educación para la Salud Pública,	Participación en la actividades para el cumplimiento de meta	Reuniones de equipo y seguimiento 4 de septiembre
Participar en la elaboración conjunta del informe mensual sobre la ejecución y monitoreo del Plan Estratégico de ESP.	Alimentar el drive del informe para diligenciarlo	Ingresa información y consolidar informe para envío por correo
Participar y brindar su mirada en la construcción conjunta de un informe cualitativo bimestral que documente las acciones realizadas durante el periodo en el marco de la educación para la salud pública	Ingresa información y consolidar informe para envío por correo	Envío de informe por correo a SDS para aval y reunión de socialización
Crear herramientas y sesiones educativas para los procesos de educación para la salud pública en colaboración con todos los perfiles del equipo,	Realizar sesiones educomunicativas Envío de correos para SDS para aval	Envío de correos para SDS para aval entre el 1 y el 31 de septiembre
Orientar y acompañar la elaboración de contenidos comunicativos requeridos para los procesos de educación para la salud pública	Realizar sesiones educomunicativas	Envío de correos para SDS para aval entre el 1 y el 31 de septiembre
Acompañar la gestión del proceso de asistencia técnica al interior de la subred.	Reunión en comité con los apoyos de la coordinación, referentes y líderes.	Según necesidad se realiza orientación técnica y actas por parte del perfil del líder
Participar en la actualización de la caja de herramientas dispuesta por la Secretaría Distrital de Salud con los productos avalados	Se realiza seguimiento para cargue de herramientas	Envío de correo a SDS bimestralmente por correo
Participar en todas las Asistencias Técnicas y reuniones citadas por SDS	Se asiste a las AT programadas desde central	Acta reunión del 24 de septiembre
Realizar asistencias técnicas (acompañamiento técnico, Asesoría Técnica, Orientación técnica o capacitación) para el desarrollo de capacidades para la Educación para la Salud Pública en el PSPIC.	Se realiza AT para los entornos y procesos transversales	Acta AT con los procesos del 1 al 31 de septiembre
Contribuir en la evaluación del Plan Estratégico de Educación para la Salud Pública	Elaboración de la evaluación con todo el equipo una vez finalizada la vigencia	N/A solo se enviara finalizando la vigencia por medio de correo a SDS
Se realiza la gestión documental digital mediante la carga de actas y soportes de productos en el repositorio institucional de la SDS.	Se garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato	Documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes, cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato

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 E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANA MILENA CASTELLANOS ORTEGA

CC 52766576 DE Bogotá

La suma de 4'127.207, cuatro millones ciento veintisiete mil doscientos siete pesos por concepto de servicios prestados como Profesional universitario 2, en salud pública, profesional en áreas de la educación, en la sede de Fontibón durante el periodo del 1 al 30 de septiembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4243-2025.



ANA MILENA CASTELLANOS ORTEGA

CC 52766576 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

24070668773

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de Septiembre del 1 al 30 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

 2025.09.27
11:01:20 -05'00'

Judy Marcela López Guerrero
Apoyo a la supervisión
Coordinadora PIC

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52766576		CASTELLANOS ORTEGA ANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 26 sur no 78 h 11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3202260192	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1803169225	9491172012	I	2025/09/17	2025/09/26	BANCO CAJA SOCIAL	9	\$514,200

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,652,000	\$264,400			\$1,652,000	\$206,500			\$0	\$0			\$1,652,000	\$40,300	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,652,000	\$264,400			\$1,652,000	\$206,500			\$0	\$0			\$1,652,000	\$40,300	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,652,000	\$264,400			\$1,652,000	\$206,500			\$0	\$0			\$1,652,000	\$40,300	\$0
1	CC	52766576	CASTELLANOS ANA	230201	30	\$1,652,000	\$264,400	EPS008	30	\$1,652,000	\$206,500	0		\$0	14-11	30	\$1,652,000	\$40,300	0
Total Afiliados(1)					\$1,652,000	\$264,400			\$1,652,000	\$206,500			\$0	\$0			\$1,652,000	\$40,300	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52766576		CASTELLANOS ORTEGA ANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 26 sur no 78 h 11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3202260192	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1803169225	9491172012	I	2025/09/17	2025/09/26	BANCO CAJA SOCIAL	9	\$514,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$264,400	\$1,500	\$0	\$265,900	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$264,400	\$1,500	\$0	\$265,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,300	\$300	\$0	\$40,600	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$40,300	\$300	\$0	\$40,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$206,500	\$1,200	\$0	\$207,700	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$206,500	\$1,200	\$0	\$207,700	
TOTAL				1	\$511,200	\$3,000	\$0	\$514,200	

- 1 [Información general](#)
- 2 [la mayoría de la població...](#)
- 3 [Bienes y servicios](#)
- 4 [Documentos del Proveedor](#)
- 5 [Documentos del contrato](#)
- 6 [Información presupuesta](#)
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 [Modificaciones del Contrato](#)
- 9 [Incumplimientos](#)

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Si ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	CUENTA MAYO 2025.pdf	CUENTA MAYO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	Cuenta de Cobro SECOP II Junio.pdf	Cuenta de Cobro SECOP II Junio.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	Cuenta de cobro_ Ana M Castellanos _Julio.pdf	Cuenta de cobro_ Ana M Castellanos _Julio.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	Cuenta agosto Ana M Castellanos O..pdf	Cuenta agosto Ana M Castellanos O..pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >