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:	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 ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K29	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	6167			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2152	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	50268	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	Gestor Social Territorial						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-10-05		2025-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,226,400				
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:	$2,226,400
VALOR EJECUTADO	$2,226,400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,226,400
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	TOTAL APORTES
9492606971	$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 Octubre 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

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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor	Participación en todas las actividades programadas.	Actas de asistencia a reuniones, Se realiza reunión de equipo para apropiación de lineamientos 10/10/2025,
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado o por necesidades de abordaje en los territorios.	Participación en las jornadas convocadas en los diferentes territorios.	Actas de asistencia a reuniones y grupos focales. Se asiste a grupo focal los Naranjos con acciones de educación localidad de Bosa el 14/10/2025
- Desarrollar acciones de control social, fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada	Asistencia a las actividades programadas para el mes	Actas y formatos de acciones colectivas. Se asiste a grupo focal Umaña Luna con acciones de educación en articulación con SED localidad de Kennedy 14102025
Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Participacion activa en las reunionesm jornadas y grupos que se han gestionado.	Actas de asistencia, resgistros de acciones coletivas. Se asiste a grupo focal Grancolombiano con actividad de huerta en articulación con JBB localidad de Bosa 20/10/2025 Se asiste a carnaval por la vida entorno Muzu localidad de puente Aranda 24/10/2025
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred	Participación en las reuniones convocadas	Actas de asistencia. Se asiste a grupo focal Isabel II con acciones de educación Localidad de Kennedy 16/10/2025
Realizar entrega y actualización del cronograma mensual de actividades, así como de los informes requeridos, productos, 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	Entrega oportuna de los registros y evidencias de las acciones desarrolladas.	Carpeta de acciones actualizada, actas y listados de asistencia
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control y atender a solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Entrega oportuna de la documentación.	Actas formatos de acciones colectivas
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Uso responsable y adecuado de la imagen institucional	Adecuada identificacion en todos los espacios y reuniones. Se asiste a grupo focal de adulto mayor entorno Los Naranjos Localidad de Bosa 21/10/2025
- 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. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Uso responsable y adecuado de loe elementos de identificacion propios de la imagen institucional	Adecuada identificacion en todos los espacios y reuniones. Se asiste a grupo focal con acción hito entorno Isabel II Localidad de Kennedy 22/10/2025
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Adecuada entrega de resgistros de acuerdo con las indicaciones recibidas	actas, listados de acciones colectivas
Guardar completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.	Manejo responsable, ético y confidencial de la información recibida.	Firma de procesos de inducción y confidencialidad.
Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto del mismo	Cumplimiento de las actividades asigandas	Actas, listados, gestiones. Se asiste a jornada de apoyo PAI en el Barrio Amparo, localidad de Kennedy 25/10/2025

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

OCCIDENTE NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANA MILENA CASTELLANOS ORTEGA
CC 52766576 DE Bogotá

La suma de $ 2.226.400 DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS por concepto de servicios prestados como Gestora social territorial en salud pública, en la sede de Fontibón durante el periodo del 5 al 31 de octubre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 6167-2025



(FIRMA)

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 (5 al 31 de octubre 2025) y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



(Diego Castillo)
Apoyo a la supervisión
Entorno Educativo

Página principal

Aumentar el contraste

UTC -5 22:26:23
Ana Milena Castel...



Individualr | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general
2 la mayoría de la populació…
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
☐	Cuenta septiembre Ana M Castellanos O..pdf	Cuenta septiembre Ana M Castellanos O..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2025-10	2025-10	1958725123	9495328660	I	2025/11/21	2025/11/27	NEQUI	6	$442,300

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	52766576	CASTELLANOS ANA	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2025-10	2025-10	1958725123	9495328660	I	2025/11/21	2025/11/27	NEQUI	6	$442,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$900	$0	$228,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$900	$0	$228,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$200	$0	$34,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$200	$0	$34,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$700	$0	$178,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,000	$700	$0	$178,700
TOTAL				**1**	**$440,500**	**$1,800**	**$0**	**$442,300**