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:	MONICA TATIANA CASTILLO ARAGON							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012400326		
CORREO ELECTRONICO:	monicaaragon78@yahoo.es				CELULAR:	3204024351		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR ASUNCION BOCHICA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU46V07-15	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488402303975					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5829			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	615	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-04-01		2026-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,839,200				
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:	$38,713,600
VALOR EJECUTADO	$33,874,400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,839,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,839,200
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	88%

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
1080318652	$1,935,680	$241,960	$309,709	3	$47,153	$598,822

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2026. 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, 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 las acciones de los Equipos Mas Bienestar en tu Hogar, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos operativos, anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes	Cumplir a cabalidad con las actividades acorde al perfil profesional universitario 1 profesional de seguimiento a cohortes en el marco de los equipos más bienestar en tu hogar.	Seguimiento a las cohortes asignadas, actas de seguimiento a la implementación de planes de cuidado, actas de generación de alertas, actas de participación en espacios de análisis
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	Asistir y participar activamente en las jornadas de salud que sean programadas por la SDS y la Subred Suroccidente	Actas y listados de asistencia
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	Desarrollar acciones de planeación, ejecución, control, refuerzo y retroalimentación a las cohortes de riesgo asignadas en el marco del modelo más bienestar en tú hogar.	Actas de seguimiento a las cohortes asignadas
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.	Asistir y participar de las asistencias técnicas, fortalecimientos, inducciones o reinducciones y comités que sean programados por la Subred o la SDS.	Actas y listados de asistencia.
Realizar entrega de cronograma mensual de actividades e 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.	Realizar entrega oportuna y con calidad de productos e informes. solicitados para las cohortes de riesgo	Seguimiento al plan de acción mensual por cohorte, Actas de socialización de lineamientos y criterios de priorización con equipo y lideres operativos, Actas de direccionamiento técnico en el proceso de ruteo y contacto inicial a los gestores de bienestar y gestores en línea, Informe semanal de la implementación de los planes de bienestar, registros de acompañamiento en campo, generación de alertas socializadas con el equipo y líderes, tableros de control por cohorte, soportes de verificación de calidad y oportunidad de registros en GITAPS, actas de participación en espacios de análisis y mejora, actas de refuerzos o fortalecimientos técnicos, reporte de alertas tempranas, acta de articulación con profesional de enlace y lideres operativos.
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	Alistar soportes con calidad y oportunidad para auditoría	Presentar auditorias con soportes que contengan calidad y oportunidad.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Mantener la imagen institucional en alto a través de las actuaciones individuales	Hacer uso adecuado de los elementos de identificación institucional
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	Portar adecuadamente el carnet y la chaqueta institucional en la ejecución de las actividades.	Carnet y Chaqueta institucional
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Cumplir con la normativa de la gestión documental en la entrega de soportes	Soportes con calidad
El contratista guardará 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 SurOccidente.	Guardar completa confidencialidad sobre información y documentos de los cuales tenga acceso.	Cumplimiento a la política de tratamiento y protección de datos personales de la Subred
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	Dar cumplimiento a las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato	Demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato.

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-04-13, 03:16:22 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1080318652

Periodo Cotización 202603 **Periodo Servicio** 202603

Cliente:

PAGADA 2026-04-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA TATIANA CASTILLO ARAGON				
Documento	CC 1012400326	**Dirección**	CR 87L #69 - 61		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4074613		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1012400326		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					CASTILLO ARAGON MONICA TATIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	30	30			$ 1.935.680	230301		16 %	$ 1.935.680	$ 309.800	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.935.680	$ 242.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.935.680	$ 47.200	CCF22	2 %	$ 1.935.680	$ 38.800	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 309.800	$ 0	$ 0	$ 242.000	$ 47.200	$ 38.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 637.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

DEBE A:
MÓNICA TATIANA CASTILLO ARAGÓN

CC: 1012400326 de Bogotá

La suma de Cuatro Millones Ochocientos Treinta y Nueve Mil Doscientos pesos Mcte ($4.839.200), por concepto de servicios como Profesional Universitario 1, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 01 al 30 de Abril de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5829-2025.**

Mónica Tatiana Castillo

MÓNICA TATIANA CASTILLO ARAGÓN

C.C. 1012400326 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 488402303975

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 01 al 30 de Abril de 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como líder operativo

Nota: En constancia del anterior documento se da visto bueno como apoyo a la supervisión

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
Apoyo a la supervisión

Equipos Más Bienestar en tu Hogar

MONICA TATIANA CASTILLO ARAGÓN CC 1012400326
SECOP II

