Secretaría de Salud / Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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	6569			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	249	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	4084	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-02-01		2026-02-28			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,195,200						
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:	$36,138,000
VALOR EJECUTADO	$21,454,800
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,195,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$14,683,200
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	59%

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
6003512347	$2,726,880	$340,860	$436,301	3	$66,427	$843,588

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero 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
1.- Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido en el anexo Nº 6 “Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, 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	SE REALIZAN 2 ACCIONES ARTISTICAS DEL COMPONENTE 53, 4 ACCIONES SOCIOEDUCATIVAS DEL COMPONENTE 55 Y 48 AACIONES ARTISTICAS DEL COMPONENTE 54. EN LA LOCALIDAD DE BOS, DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE. Y SEGÚN INDICACIONES DE LA SDS Y LA SUBRED SUR OCCIDENTE	ACTAS DE FORTALECIMIENTO, SESIONES COLECTIVAS Y ENCUESTAS
2.- 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	SE PARTICIPA EN LAS DIFERENTES JORNADAS SEGÚN REQUERIMIENTO DE LA SDS JORNADAS: 06/02/2026 PREVENCION CONTRA EL CANCER 28/02/2026 VACUNACION	SESIONES COLECTIVAS Y ENCUESTAS
3.- 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	SE PARTICIPA EN LAS DIFERENTES JORNADAS SEGÚN REQUERIMIENTO DE LA SDS	ACTAS DE FORTALECIMIENTO, SESIONES COLECTIVAS Y ENCUESTAS
4.- Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	SE REALIZAN FORTOLECIOMIENTOS SEGÚN REQUERIMIENTO POR EL LIDER DE LA ESTRATEGIA	SEGUN DIRECCIONAMIENTO DEL LIDER DEL COMPONENTE
5.- 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	SE PARTICIPO EN LAS ASISTENCIAS TECNICAS, FORTALECIMEIRNTOS PROGRAMADOS POE EL LIDER DEL COMPONENTE: Reunión SDS 02/02/2026 - 23/02/2026 - 25 FEBRERO FORTALECIMIENTO GRUPO 3 Y 4 FEBRERO REUNIIN ENTORNO BOSA 24/02/2026 Y 25/02/2026	LISTA E ASISTENCIA
6.- 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.	SE REALIZO LA ENTREGA OPORTUNA Y CON CALIDAD EN CADA UNO DE LOS PRODUCTOS Y/O SOPORTES ESTABLECIDOS EN LOS LINEAMIENTOS	SEGUN DIRECCIONAMIENTO DEL LIDER DEL COMPONENTE
7.- 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.	SE REALIZA ALISTAMIENTO Y SE PRESENTA ADUFITORIA SEGÚN REQUERIMIENTO DEL LIDER DEL COMPONENTE	SEGUN DIRECCIONAMIENTO DEL LIDER DEL COMPONENTE
8.- Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	CON ESTAS ACTIVIDADES SE DA CUMPLIMIENTO AL TRATAMIENTO DE DATOS	SEGUN DIRECCIONAMIENTO DEL LIDER DEL COMPONENTE
9.- 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.	SE DA CUMPLIMIENTO PORTANDO LAS PRENDAS Y CARNET DE FORMA ADECUADA	SEGUN DIRECCIONAMIENTO DEL LIDER DEL COMPONENTE
10.- Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	SE REALIZO LA ENTREGA OPORTUNA Y CON CALIDAD EN CADA UNO DE LOS PRODUCTOS Y/O SOPORTES ESTABLECIDOS EN LOS LINEAMIENTOS	ACTAS DE FORTALECIMIENTO, SESIONES COLECTIVAS Y ENCUESTAS
11.- 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.	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	ACTAS DE FORTALECIMIENTO, SESIONES COLECTIVAS Y ENCUESTAS
12.- 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	SE DA CUMPLIMIENTO SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS Y APOYOS SOLICITADOS POR LA SUB RED SUR OCCIDENTE Y/O SDS	ACTAS DE FORTALECIMIENTO, SESIONES COLECTIVAS Y ENCUESTAS

Copia Certificada Subred Sur Occidente

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:

MAGALY JOHANA AGUILAR OLIVARES
C.C 1022334859 DE BOGOTA

La suma de Valor en letras (CUATRO MILLONES CIENTO NOVENA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M/C) $4.195.200 por concepto de servicios como (PROFESIONAL EN ARTES) en el entorno Cuidador Comunitario durante el periodo del periodo 1 al 28 de FEBRERO de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios número de contrato 6569-2025



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

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del periodo del 1 al 28 de FEBRERO de 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión

_____

DIEGO CASTILLO ORTIZ
Apoyo a la supervisión **Entorno Cuidador**
Comunitario



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1022334859
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAGALY JOHANA AGUILAR OLIVARES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 69 BIS A SUR 91 51	TELÉFONO:	9999999
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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**6003512347**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/02/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			57087709

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	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 448.000	$ 0	$ 448.000
SUBTOTALES:										**$ 448.000**	**$ 0**	**$ 448.000**

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	$ 350.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.000	$ 0	$ 0	$ 350.000
SUBTOTALES:													**$ 350.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 350.000**

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	$ 68.300	$ 68.300	$ 0	$ 0	$ 68.300
SUBTOTALES:									**$ 68.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 68.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 16.800	$ 0	$ 16.800
SUBTOTALES:			**$ 16.800**	**$ 0**	**$ 16.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD							ARP													
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1022334859	AGUILAR OLIVARES MAGALY JOHANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO									01-31								231001-COLFONDOS	30	$ 2.799.705	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 448.000	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2.799.705	$ 350.000	$ 0	$ 350.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.799.705	102233485	$ 68.300	30	$ 2.799.705	CCF24-COMPENSAR	$ 16.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 883.100