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:	Aida del pilar Guevara Moreno						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	51811835	
CORREO ELECTRONICO:	pily2080@outlook.com				CELULAR:	3143681252	
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 CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24132380313				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5701			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	2802	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-04-01		2026-04-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,345,199						
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:	$33,561,600
VALOR EJECUTADO	$25,752,600
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,345,199
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7,809,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	77%

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
36930440	$1,755,600	$219,450	$280,896	3	$42,766	$543,112

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
1.- 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	Acciones en abordaje territorial y sus diferentes estrategias cumpliendo con los lineamientos, entrega de formatos en fisico y digitales con veracidad, calidad y oportunidad	Entrega de Formato planillas de familias con planes de cuidado familiar e individual con criterios de calidad veracidad y pertinencia segun parametros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes
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	Asistir y participar en jornadas institucionales o comunitarias de promoción, prevención y atención, conforme a la programación mensua	Cronogramas de actividades; registros de asistencia; soportes físicos y digitales de participación.
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	Ejecutar actividades comunitarias; identificar alertas en salud pública; canalizar usuarios; hacer seguimiento y registrar acciones en formatos institucionales	Formatos de activación de ruta; reportes de canalización; base de datos de seguimiento; registros de asistencia
4.- 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 aportar en reuniones técnicas, capacitaciones y comités institucionales	Listas de asistencia, actas o reportes de reunión.
5.- 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	Planear, ejecutar y reportar actividades; entregar informes y bases de datos según lineamientos del supervisor	Cronograma mensual; informes de gestión; bases de datos y productos ajustados conforme a observaciones
6.- 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	Organizar documentos y soportes solicitados en auditorías internas o externas	Carpeta de soportes; evidencias de respuesta a requerimientos; reportes de auditoría
s. 7.- Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Actuar con ética, respeto y coherencia institucional en todas las actividades	Reporte positivo de comportamiento institucional; cumplimiento del Código de Ética
8.- 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.	Utilizar el carné institucional durante las actividades; cuidar los equipos e insumos entregados.	Registro fotográfico o verificación en campo; formato de préstamo y devolución de equipos
9.- Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Organizar, rotular y entregar los soportes documentales conforme a las políticas institucionales	Entrega de carpetas con soportes; evidencias en físico y digital.
10.- 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 Sur Occidente.	Proteger la información sensible de usuarios e institución; aplicar buenas prácticas de manejo de datos.	Declaración de confidencialidad; ausencia de reportes de filtración de información.
11.- 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..	Atender solicitudes extraordinarias del supervisor; colaborar en actividades complementarias.	Informes adicionales o reportes de apoyo; evidencias de cumplimiento de requerimientos

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

DEBE A:
AIDE DEL PILAR GUEVARA MORENO
CC: 51811835 de Bogotá

La suma de Un millón trescientos cuarenta y cinco mil doscientos p e s o s $1345.200, por concepto de servicios como PROFECIONAL UNIVERSITARIO, en el marco del convenio Equipos Mas Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 1 al 30 de ABRIL de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5701-2025**



AIDA DEL PILAR GUEVARA MORENO
C.C.51811835 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

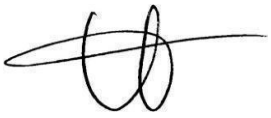
NUMERO 24132380313

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 30 de ABRIL 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como líder operativo



Yorleny Beltrán Cangrejo
Líder Operativa

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



YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
Apoyo a la supervisión

Equipos Mas Bienestar en tu Hogar

de contratos → Ver contrato

AIDA DEL PILAR GUEVARA MORENO
CAT: 0937966

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

28 Abr, 2026(UTC -5) 20:33:23

Salir

Datos guardados

Cancelar

< Evalua

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí 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		
☐	COMPROBANTE CUENTA OCTUBRE AIDA.pdf	COMPROBANTE CUENTA OCTUBRE AIDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SOPORTE PAGO NOVIEMBRE AIDA.pdf	SOPORTE PAGO NOVIEMBRE AIDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COMPROBANTE CUENTA DICIEMBRE AIDA.pdf	COMPROBANTE CUENTA DICIEMBRE AIDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO CUENTA ENERO AIDA.pdf	CERTIFICADO CUENTA ENERO AIDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COMPROBANTE CUENTA FEBRERO AIDA.pdf	COMPROBANTE CUENTA FEBRERO AIDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COMPROBANTE DE PAGO MARZO AIDA.pdf	COMPROBANTE DE PAGO MARZO AIDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

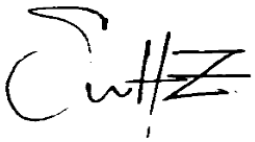
asulado
Seguros de Vida S.A.
NIT 901.660.669-6

Certifica:

Que el(la) señor(a) **AIDA DEL PILAR GUEVARA MORENO** identificado(a) con **CC** número **51811835** le fue reconocida una pensión de **Renta Vitalicia Inmediata Invalidez** y se encuentra recibiendo el pago de su mesada pensional por parte de **Asulado Seguros de Vida S.A.**, desde **01/12/2022** bajo la modalidad Renta vitalicia inmediata.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado(a) el **10/04/2026.**

Cordialmente,



Sergio Mauricio Hernández Zapata
Líder de Operaciones y Servicios

*__Importante__: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros: Línea de servicio **Asulado**:

Con nuestra asesora virtual LUSA en el WhatsApp **315 5114150**, Medellín **(604) 4026876** y Nacional **01 8000 412 854**
www.asulado.com

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	AIDA DEL PILAR GUEVARA MORENO
IDENTIFICACIÓN:	CC-51811835
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-04-06
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-04-10
FECHA DE PAGO:	2026-04-06
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-03
PERÍODO SALUD:	2026-03
NÚMERO PLANILLA:	36930440
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36930440
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 2.400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300.000	$ 300.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 2.400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58.500	$ 58.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.500	$ 358.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/05/2026