| 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: | DIONISIO CASTILLO | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1010224707 | |
| CORREO ELECTRONICO: | dcastillogo95@gmail.com | | | | CELULAR: | 3202210449 | |
| 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 DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550007200764970 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 6425 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 1102 | FECHA | 2026-05-12 10:22:41.000 | NÚMERO DE CRP | 17729 | FECHA | 2026-05-28 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2026-05-01 | | 2026-05-31 | | | |
| 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: | $42,362,400 |
| VALOR EJECUTADO | $33,972,000 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,195,200 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $8,390,400 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 80% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9503227711 | $1,678,080 | $209,760 | $268,493 | 3 | $40,878 | $519,131 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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 ACCIONES DEL COMPONENTE JORNADAS MAS BIENESTAR CUIDARTE EN LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA SEGÚN INDICACIONES DE LA SDS Y LA SUBRED SUR OCCIDENTE " | "ACTA, SESIONES COLECTIVAS Y ENCUESTAS, MATRICES SEGÚN REQUERIMIENTO, REPOSAN EN EL DRIVE DE LA LOCALIDAD """ |
| 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" | "SE SE ASISTE A REUNION EN SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD EL 06/05/2026 Y REUNION LOCAL EL DIA 15/05/2026 " |
| 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 " | "ACTA, SESIONES COLECTIVAS Y ENCUESTAS, MATRICES SEGÚN REQUERIMIENTO, REPOSAN EN EL DRIVE Y LA SEDE DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA." |
| 4.- Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. | "SE REALIZAN FORTALECIMIENTOS SEGÚN REQUERIMIENTO DE LA 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 POR LA LIDER DEL COMPONENTE " | "ACTA, SESIONES COLECTIVAS Y ENCUESTAS, MATRICES SEGÚN REQUERIMIENTO, REPOSAN EN EL DRIVE Y LA SEDE DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA." |
| 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 " | DOCUMENTOS, ACTAS, FORMATOS QUE REPOSAN EN LA SEDE DE PUENTE ARANDA Y EN EL DRIVE DEL TECNICO DE LA LOCALIDAD Y LA SEDE DE PUENTE ARANDA. |
| 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 | 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 |
| 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 | DOCUMENTOS, ACTAS, FORMATOS QUE REPOSAN EN LA SEDE DE PUENTE ARANDA |

Copia Controlada Subred Suficiente

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:**

**DIONISIO CASTILLO GONZALEZ**

**C.C 1010224707 DE BOGOTÁ D.C**

La suma de Cuatro millones ciento noventa y cinco mil doscientos pesos m/cte ($ 4.195.200), por concepto de servicios como Profesional en Artes en el entorno cuidador comunitario, durante el periodo de 1 al 31 de mayo de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6425-2025

Dionisio Castillo

**DIONISIO CASTILLO GONZALEZ**

**C.C 1010224707 DE BOGOTA**

**CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 550007200764970**

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

**Maribel Cortes Suarez**
**Apoyo a la supervisión**
**Líder localidad de Puente Aranda**

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 1010224707 | | CASTILLO GONZALEZ DIONISIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 80b #6 25 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4444444 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-04 | 2026-04 | 295277054 | 9503227711 | I | 2026/05/05 | 2026/05/11 | BANCO DAVIVIENDA | 6 | $579,600 |

**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)** | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $35,100 | | | $1,750,905 | $42,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $35,100 | | | $1,750,905 | $42,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $35,100 | | | $1,750,905 | $42,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1010224707 | CASTILLO DIONISIO | 230301 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS008 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | CCF24 | 30 | $1,750,905 | $35,100 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $42,700 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $35,100 | | | $1,750,905 | $42,700 | | $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 1010224707 | | CASTILLO GONZALEZ DIONISIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 80b #6 25 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4444444 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-04 | 2026-04 | 295277054 | 9503227711 | I | 2026/05/05 | 2026/05/11 | BANCO DAVIVIENDA | 6 | $579,600 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $280,200 | $1,300 | $0 | $281,500 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $280,200 | $1,300 | $0 | $281,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $42,700 | $200 | $0 | $42,900 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $42,700 | $200 | $0 | $42,900 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $35,100 | $200 | $0 | $35,300 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $35,100 | $200 | $0 | $35,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $1,000 | $0 | $219,900 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $218,900 | $1,000 | $0 | $219,900 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$576,900** | **$2,700** | **$0** | **$579,600** |