

					Versión 3			
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:			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	1519	FECHA	2026-07-09 15:50:46.000	NÚMERO DE CRP	27694	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-07-01			2026-07-31	
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:					\$48,392,000			
VALOR EJECUTADO					\$48,392,000			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$4,839,200			
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		
1082640084	\$1,935,680	\$241,960	\$309,709	3	\$47,153	\$598,822		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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								

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 tu 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	Actas que soporten direccionamiento técnico en el proceso de ruteo y contacto inicial a los gestores de bienestar y en línea, Informe de seguimiento semanal a la implementación de los planes de bienestar, que incluya resultados de verificación de calidad y oportunidad de registros en GTAPS; Reporte de alertas tempranas emitidas y acciones de mejora, Registros de acompañamiento en campo, Material de Fortalecimiento técnico, Actas de reuniones de articulación con profesional de enlace y líderes operativos con registro de Listado de alertas gestionadas y su respuesta, Tablero de control actualizado con indicadores de gestión y resultado, Informe de cumplimiento de agendas de visitas y atenciones de los equipos operativos, Consolidado de cobertura de intervención por cohorte, Actas de articulación con líderes operativos que den cuenta del seguimiento y monitoreo al proceso de ruteo, Actas o informes de registro de refuerzos técnicos realizados, Actas de participación en espacios de análisis y mejora, Registro de propuestas de optimización elevadas al equipo coordinador
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 auditorías 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.

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 2026-07-27, 07:09:03 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1082640084
Periodo Cotización 202606 Periodo Servicio 202606
Cliente:

PAGADA 2026-07-08

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
Ciudad	BOGOTA D.C.			Total Afiliados	1
Representante Legal				Departamento	BOGOTA D.C.
				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 AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPTS	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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	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	



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 31 de Julio de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5829-2025**.



MÓNICA TATIANA CASTILLO ARAGÓN

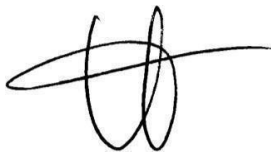
C.C. 1012400326 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 488402303975

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 01 al 31 de Julio 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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle