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:	Sandra Mónica Araujo Meza						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	59675405	
CORREO ELECTRONICO:	moniarameza061226@gmail.com				CELULAR:	3214339156	
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	550488453916816				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5775			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1519	FECHA	2026-07-09 15:50:46.000	NÚMERO DE CRP	27658	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR ANCESTRAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-07-01		2026-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,410,400				
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:	$24,104,000
VALOR EJECUTADO	$21,693,600
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,410,400
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,410,400
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	90%

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
9506417540	$964,160	$120,520	$154,266	3	$23,487	$298,273

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

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 gestor étnico, 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 los equipos extramurales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	Realizar revisión de la entrega de 27 seguimientos presenciales en físico y Entrega de Magnética de 27 seguimientos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitación y custodia de los mismos., sesiones colectivas 4y 8 sesiones de medicina ancestral	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Actas y Listados de asistencia
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado	Participar en jornadas de SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado	Actas y listados de asistencia de Participación
Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Realizar revisión de la entrega de 27 seguimientos presenciales en físico y Entrega de Magnética de 27 seguimientos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitación y custodia de los mismos., sesiones colectivas 4y 8 sesiones de medicina ancestral	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Actas y Listados de asistencia
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes	Realizar revisión de la entrega de 27 seguimientos presenciales en físico y Entrega de Magnética de 27 seguimientos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitación y custodia de los mismos., sesiones colectivas 4y 8 sesiones de medicina ancestral	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Actas y Listados de asistencia
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred	actas y listrados de asistencia de participacion
Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Realizar revisión de la entrega de 27 seguimientos presenciales en físico y Entrega de Magnética de 27 seguimientos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitación y custodia de los mismos., sesiones colectivas 4y 8 sesiones de medicina ancestral	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Actas y Listados de asistencia
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica), 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, apoyo a la supervisión 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 revisión de la entrega de 27 seguimientos presenciales en físico y Entrega de Magnética de 27 seguimientos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitación y custodia de los mismos., sesiones colectivas 4y 8 sesiones de medicina ancestral	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Actas y Listados de asistencia
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	Realizar revisión de la entrega de 27 seguimientos presenciales en físico y Entrega de Magnética de 27 seguimientos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitación y custodia de los mismos., sesiones colectivas 4y 8 sesiones de medicina ancestral	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Actas y Listados de asistencia
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	Realizar revisión de la entrega de 27 seguimientos presenciales en físico y Entrega de Magnética de 27 seguimientos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitación y custodia de los mismos., sesiones colectivas 4y 8 sesiones de medicina ancestral	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Actas y Listados de asistencia

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.	Realizar revisión de la entrega de 27 seguimientos presenciales en físico y Entrega de Magnética de 27 seguimientos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitación y custodia de los mismos., sesiones colectivas 4y 8 sesiones de medicina ancestral	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Actas y Listados de asistencia
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	Realizar revisión de la entrega de 27 seguimientos presenciales en físico y Entrega de Magnética de 27 seguimientos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitación y custodia de los mismos., sesiones colectivas 4y 8 sesiones de medicina ancestral	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Actas y Listados de asistencia
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales
Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones	Portar elementos de identificación de manera adecuada	Portar elementos de identificación de manera adecuada
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos	Dar un óptimo uso a los equipos
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos dura	Realizar revisión de la entrega de 27 seguimientos presenciales en físico y Entrega de Magnética de 27 seguimientos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitación y custodia de los mismos., sesiones colectivas 4y 8 sesiones de medicina ancestral	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Actas y Listados de asistencia

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 SALUDSUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A
SANDRA MONICA ARAUJO MEZA

CC: 59.675.405 de TUMACO

La suma de Dos millones cuatrocientos diez mil cuatrocientos pesos Mcte ($2.410.400), por concepto de servicios como Gestores más bienestar ancestral étnico afro, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 01 al 31 de agosto de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5775-2025**

SANDRA MONICA ARAUJO MEZA

C.C. 59.675.405 de TUMACO

CUENTA DE AHORROS DAMAS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0550488453916816

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 01 al 31 de agosto 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como profesional de apoyo

ESMERALDA AVILA SÁNCHEZ
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

¿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		
☐	SEPTIEMBRE.pdf	SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE.pdf.PDF	OCTUBRE.pdf.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE PDF.pdf	NOVIEMBRE PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE PDF.pdf	DICIEMBRE PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO PDF.pdf	ENERO PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO.pdf	FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ABRIL.pdf (Archivado)	ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO.pdf	MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL PDF.pdf	ABRIL PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO PDF.pdf	MAYO PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO.pdf	JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO.pdf	JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Proveedor

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

EL PROGRAMA DE CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S
NIT 900.298.372-9

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) SANDRA MONICA ARAUJO MEZA identificado(a) con Cedula Ciudadania 59675405, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS CAPITAL SALUD EPS-S como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20250721	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 22 días del mes de Abril de 2.026

Observaciones:
DIRECCION EMPRESA: CL 70D SUR 77L 04
TELEFONO EMPRESA: 9999999
Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de CAPITAL SALUD EPS-S, cualquier aclaración con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención Servicios de Salud (601)7427257. Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
CAPITAL SALUD EPS-S.

Elaboró: ALAN JOSEPH ANTHONY CORTES
CER-AFI 32189026

VIGILADO Supersalud

ARL

Medellin, 17 de abril de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **SANDRA MONICA ARAUJO MEZA** con documento de identidad **C59675405**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-07-22	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SANDRA MONICA ARAUJO MEZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **59.675.405**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Abril del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

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 59675405		ARAUJO MEZA SANDRA MONICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 81 A 58J -08 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3165520800	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	9508024360	9508024360	I	2026/08/04	2026/07/31	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

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			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$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			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	59675405	ARAUJO SANDRA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPSC34	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$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 59675405		ARAUJO MEZA SANDRA MONICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 81 A 58J -08 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3165520800	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	9508024360	9508024360	I	2026/08/04	2026/07/31	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800