| 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: | Jonathan Steven Aranda Rodriguez | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1110587091 | |
| CORREO ELECTRONICO: | jonathanaranda94@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3103527193 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR USS 50 PUERTA DE TEJA | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO07V07-15 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO COLPATRIA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 202013992 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5970 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 1519 | FECHA | 2026-07-09 15:50:46.000 | NÚMERO DE CRP | 27792 | FECHA | 2026-07-31 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 3 | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-07-01 | | 2026-07-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,927,300 | | | | |
| 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: | $66,405,600 |
| VALOR EJECUTADO | $23,441,300 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,927,300 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $42,964,300 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 35% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9507758921 | $1,023,000 | $127,875 | $163,680 | 3 | $24,920 | $316,475 |

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 |
|---|---|---|
| 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 | | |
| 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. | | |
| 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 | | |
| 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 | | |
| 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 | | |
| 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 | | |
| 7. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales | | |
| 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 | | |
| 9. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio. | | |
| 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 y del FFDS y SDS | | |
| 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 | | |

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
Supervisor

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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

aportes en línea

# Planilla Resumen

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1110587091 | | ARANDA RODRIGUEZ JONATHAN STEVEN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cll 48 c sur 24 35 To 7 Ap 217 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3103527193 | No |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-06 | 2026-06 | 467185322 | 9507758921 | I | 2026/07/23 | 2026/07/09 | DAVIbank S.A. | 0 | $792,000 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,560,000 | $409,600 | | | $2,560,000 | $320,000 | | | $0 | $0 | | | $2,560,000 | | $62,400 | | $0 | $0 | | $792,000 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,560,000 | $409,600 | | | $2,560,000 | $320,000 | | | $0 | $0 | | | $2,560,000 | | $62,400 | | $0 | $0 | | $792,000 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,560,000 | $409,600 | | | $2,560,000 | $320,000 | | | $0 | $0 | | | $2,560,000 | | $62,400 | | $0 | $0 | | $792,000 |
| 1 | CC | 1110587091 | ARANDA JONATHAN | | | | | | | | | X | | | | | | | | 23020 1 | 30 | $2,560,000 | $409,600 | EPS010 | 30 | $2,560,000 | $320,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $2,560,000 | 2.436% | $62,400 | 0 | $0 | $0 | No | $792,000 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,560,000 | $409,600 | | | $2,560,000 | $320,000 | | | $0 | $0 | | | $2,560,000 | | $62,400 | | $0 | $0 | | $792,000 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $409,600 | $0 | $0 | $409,600 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $409,600 | $0 | $0 | $409,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $62,400 | $0 | $0 | $62,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $62,400 | $0 | $0 | $62,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $320,000 | $0 | $0 | $320,000 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $320,000 | $0 | $0 | $320,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$792,000** | **$0** | **$0** | **$792,000** |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**DEBE A:**
**JONATHAN STEVEN ARANDA RODRIGUEZ**

**CC: 1110587091 de IBAGUÉ**

La suma DOS MILLONES NOVECIENTOS VENTISIETE MIL TRESCIENTOS Mcte) ($2.927.300), por concepto de servicios como MEDICO GENERAL, en el marco del convenio EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR, durante el periodo de 1 al 31 de JULIO de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5970-2025**



**JONATHAN STEVEN ARANDA RODRIGUEZ**

**C.C. 1110587091 de IBAGUÉ**

**CUENTA DE AHORROS BANCO COLPATRIA**

**NUMERO 0202013992**

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

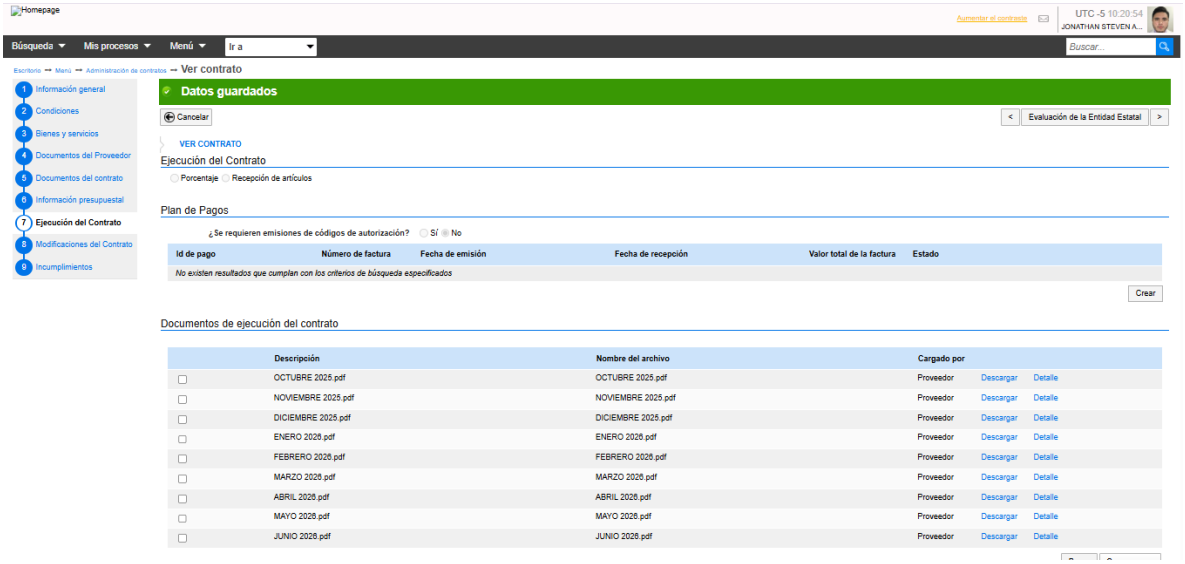


**Ladi Michelle Abril Riaño**
**Líder Operativo**

**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**


Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 10:20:54
JONATHAN STEVEN A...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
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
OCTUBRE 2025.pdf
NOVIEMBRE 2025.pdf
DICIEMBRE 2025.pdf
ENERO 2026.pdf
FEBRERO 2026.pdf
MARZO 2026.pdf
ABRIL 2026.pdf
MAYO 2026.pdf
JUNIO 2026.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle