Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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:	gilberto castro alvarado						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79327479	
CORREO ELECTRONICO:	GcastroA@proton.me				CELULAR:	3008675451	
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 DE OCCIDENTE			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	519835664				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4901			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1707	FECHA	2026-08-13 15:41:17.000	NÚMERO DE CRP	29008	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-08-01		2026-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$987,752				
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:	$5,625,485
VALOR EJECUTADO	$1,505,146
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$987,752
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,120,339
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	27%

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
9509487006	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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 campo equipos basicos extramurales, seguimiento a eventos de interes en salud publica reportados por SDS , teniendo en cuenta lineamientos tecnicos para su desarrollo .	Formato de caracterizacion social y ambiental , tamizajes Diligenciamiento de cronograma de actividades ,diligenciamiento de aplicativo, dinamica si aplica diligenciamiento de SIRC si aplica
" 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."	asistencia a jornadas dispuestas por la SDS	link, o listados de asistencia
"3. 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 planes de cuidado familiar,segun identificacion de riesgos, notificados previamente por SDS u otros entes u entornos, notificacion de alertas identificadas en el abordaje.	Formato de caracterizacion social y ambiental , tamizajes, Diligenciamiento de cronograma de actividades ,diligenciamiento de aplicativo, dinamica segun corresponda, diligenciamiento de SIRC segun corresponda
"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. "	no se programan	no se programan
"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"	Entrega de productos, aplicativo GTAPS, drives de gestion, con calidad y oportunidad	planillas de seguimiento, aplicativo GTAPS
". 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."	Entrega de productos con calidad	planillas de seguimiento, aplicativo GTAPS
"7.- Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. "	Mantener una adecuada imagen	Mantener una adecuada imagen
". 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"	Hacer uso de carnet instucional,chaqueta dentro de horarios laborales.	Hacer uso de carnet instucional,chaqueta dentro de horarios laborales.
" 9.- Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio."	entrega de soportes requeridos para auditorias o gestion documental	Soportes en físico, digital con calidad
"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"	Mantener confidencialidad en archivos,bases de datos,informacion entregada por la sub red	Mantener confidencialidad en archivos,bases de datos,informacion entregada por la sub red
". 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."	Cumplimiento de las horas establecidas en la ejecucion del contrato, operativas y administrativas	cetificacion de productos

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

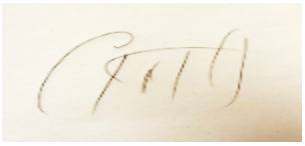
Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

DEBE A:
GILBERTO CASTRO ALVARADO
CC: 79327479 de Bogotá

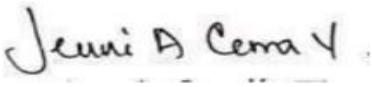
La suma de NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MCTE ($987.752),por concepto de servicios como PROFESIONAL EN ENFERMERIA, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 1 al 31 de AGOSTO de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 4901 2026**



CUENTA DE AHORRO BANCO DEL OCCIDENTE

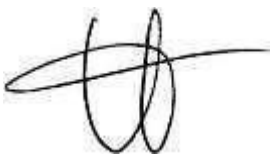
NUMERO 519835664

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 31 de AGOSTO 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como líder operativo



Jenni Alexandra Cerra Vargas
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

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 79327479		CASTRO ALVARADO GILBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 22 SUR 51D 05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3008675451	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	566406856	9509487006	I	2026/08/21	2026/08/14	NEQUI	0	$90,400

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)					$291,818	$46,700			$291,818	$36,500			$0	$0			$291,818	$7,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$291,818	$46,700			$291,818	$36,500			$0	$0			$291,818	$7,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$291,818	$46,700			$291,818	$36,500			$0	$0			$291,818	$7,200		$0	$0
1	CC 79327479	CASTRO GILBERTO	25-14	5	$291,818	$46,700	EPS001	5	$291,818	$36,500		0	$0	$0	14-11	5	$291,818	$7,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$291,818	$46,700			$291,818	$36,500			$0	$0			$291,818	$7,200		$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 79327479		CASTRO ALVARADO GILBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 22 SUR 51D 05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3008675451	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	566406856	9509487006	I	2026/08/21	2026/08/14	NEQUI	0	$90,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,700	$0					$0	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$46,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,200	$0					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,500	$0					$0	
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$36,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$90,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$46,700
$46,700
$7,200
$7,200
$36,500
$36,500
$90,400