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 Mayerly Martinez Murillo						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	63467795	
CORREO ELECTRONICO:	pterapiarespiratorio@gmail.com				CELULAR:	7691024	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K32	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO COLPATRIA			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4622029108					PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	9512			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1606	FECHA	2025-08-11 09:03:02.000	NÚMERO DE CRP	33659	FECHA	2025-08-14 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-07-01		2025-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,396,973				
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:	$45,270,068
VALOR EJECUTADO	$45,270,068
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,396,973
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
9488577872	$2,158,789	$269,849	$345,406	3	$52,588	$667,843

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2025. 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 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 del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a 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	Desarrollar los productos de acuerdo con los requerimientos por lineamiento y auditoría	Soportes Entregados: actas de articulación, diligenciamiento de drive, listas de chequeo, tablero de control, informes, correos enviados a UPGD Críticas.
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado	Participación en mesa técnica de SIVIGILA, reuniones de equipo, fortalecimiento de epidemiólogos y reuniones asignadas para cumplir con procesos	Lista de asistencia
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.	Soporte del formato de canalización	Soporte del formato de canalización
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes	Realizar las actividades de acuerdo con el eje de humanización y seguridad del paciente institucional	Soportes de cada actividad en el drive
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	Participación en mesa técnica de SIVIGILA, reuniones de equipo, fortalecimiento de epidemiólogos, jornada de vacunación y reuniones asignadas para cumplir con procesos	Lista de asistencia
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	Actividad no programada para este mes	NA
Realizar entrega de productos, informes requeridos, 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.	Entregar productos con calidad de acuerdo con lineamientos y protocolos vigentes respondiendo con la realimentación de forma oportuna	Productos en el DRIVE
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Preauditoria de soportes de forma mensual y responder de acuerdo con la programación de la auditoría	Lista de asistencia
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos.	Diligenciar y ajustar actividades de acuerdo a la programación del mes enero del 2025	Cronograma del mes de enero en el DRIVE
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Cumplimiento de las actividades asignadas	Productos en el DRIVE
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	Responder a la disponibilidad según programación	Informes de Investigación Epidemiológica de Campo en el DRIVE
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Comportamiento acorde con los valores y principios socializados en la plataforma institucional	Productos en el DRIVE
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	Desarrollar las actividades con los elementos de identificación dispuestos con el fin de representar la institución	Productos en el DRIVE
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Buen uso de los equipos/elementos asignados por la institución	Buen uso de los equipos/elementos asignados por la institución
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Productos acordes a los ejes de gestión documental de acuerdo al lineamiento vigente	Productos en el DRIVE
Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera.	Actividad no programada para este periodo	NA

Copia Controlada Subred Suroccidente

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

DEBE A:

SANDRA MAYERLY MARTINEZ MURILLO

C.C 63.467.795 DE BARRANCABERMEJA

La suma de $ 5.396.973 cinco millones trecientos noventa y seis mil novecientos setenta y tres pesos, por concepto de servicios prestados como Profesional Especializado 4 en el proceso de Vigilancia en Salud pública durante el periodo de 1 al 31 de julio 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9512-2024



SANDRA MAYERLY MARTINEZ MURILLO

CC. 63467795 DE BARRANCABERMEJA

CUENTA DE AHORROS BANCO SCOTIABANK COLPATRIA S.A

NUMERO 4622029108

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de julio del 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



MARILUZ MUÑETON DIAZ

Líder de Proceso Vigilancia en Salud Pública



LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO

Referente Vigilancia en Salud Pública

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Última Actualización: 15-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, SANDRA MAYERLY MARTINEZ MURILLO
IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 63467795 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
Dirección Cl 48 I 9 85 Sur **Teléfonos** 3143350919 3143350919

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Luzmila Murillo De Martínez	28009603	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,
PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ⊗
PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○
QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	SANDRA MAYERLY MARTINEZ MURILLO
Identificación:	63467795
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	mayerlymurillo@yahoo.es
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	15/07/25

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Lo anterior, en aras de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con el interés particular, de acuerdo a lo contemplado en la Leyes: 2016 de 2020 - Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, adoptado para el Distrito Capital mediante el Decreto Distrital 118 de 2018; 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 - Código General Disciplinario; 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 190 de 1995 – Estatuto Anticorrupción anterior a la Ley 1474 de 2011

Medellín, 25 de julio de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que SANDRA MAYERLY MARTINEZ MURILLO identificado(a) con C63467795 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

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

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		
	CC NOVIEMBRE SANDRA MARTINEZ MURILLO 63467795.pdf (Archivado)	CC NOVIEMBRE SANDRA MARTINEZ MURILLO 63467795.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CC SANDRA MAYERLY MARTINEZ MURILLO 63467795.pdf (Archivado)	CC SANDRA MAYERLY MARTINEZ MURILLO 63467795.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	C.C DICIEMBRE_SANDRA MARTINEZ MURILLO_63467795.pdf	C.C DICIEMBRE_SANDRA MARTINEZ MURILLO_63467795.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CC ENERO SANDRA MAYERLY MARTINEZ M63467795.pdf	CC ENERO SANDRA MAYERLY MARTINEZ M63467795.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CC FEBRERO SANDRA MARTINEZ 63467795 SECOP.pdf	CC FEBRERO SANDRA MARTINEZ 63467795 SECOP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	_CERTIFICACION MARZO SANDRA MARTINEZ 63467795.pdf	_CERTIFICACION MARZO SANDRA MARTINEZ 63467795.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION ABRIL SANDRA MARTINEZ 63467795.pdf	CERTIFICACION ABRIL SANDRA MARTINEZ 63467795.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION MAYO SANDRA MARTINEZ 63467795.pdf	CERTIFICACION MAYO SANDRA MARTINEZ 63467795.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	CERTIFICACION JUNIO SANDRA MARTINEZ 63467795.pdf	CERTIFICACION JUNIO SANDRA MARTINEZ 63467795.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >