

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**

Versión 3

Fecha de aprobación 2/15/2018

Código: 04-02-FO-0002



**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		elvia becerra sierra					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	53011046		
CORREO ELECTRONICO:	elviabecerra8403@hotmail.com			CELULAR:	3026064637		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PIC VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K31	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO AV VILLAS S A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		86874786			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		4667		VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1391	FECHA	2025-06-19 15:48:47.000	NÚMERO DE CRP	28379	FECHA	2025-06-24 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL	
				2025-07-01		2025-07-13	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$659,975			
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:	\$1,613,271
VALOR EJECUTADO	\$659,975
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$659,975
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$953,296
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	41%

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
1073389527	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062

Dado en Bogotá a los trece(13) 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

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 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	Se realiza acciones del plan de intervenciones colectivas, en concordancia a estándares institucionales servicios, con criterios de veracidad, calidad,	Se ejecutan acciones y estándares de calidad en las encuestas asignadas
2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado	se asiste a las actividades en las jornadas programadas por la SDS como por la Subred Sur Occidente	Se realiza las actividades durante programación
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	Se realiza sensibilización, educación, canalización, atención población identificada	Se educación, demanda inducida, a los usuarios, atención población identificada y Canalización según la encuesta
4. Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes.	Se realiza protocolo de sensibilización y humanización según las guías de aprendizaje	Se ejecuta para este mes protocolos institucionales al paciente
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaría Distrital de Salud, Subred sur occidente, Dirección de Gestión del Riesgo o supervisora de contrato	Se asiste a las capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaría Distrital de Salud, Subred sur occidente, Dirección de Gestión del Riesgo o supervisora de contrato.	Para este mes se asistió a las reuniones según lo indicado en las capacitaciones
Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se realiza participación y la movilización social por el derecho a la salud.	Se ejecuta encuestas a los usuarios según su necesidad
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	Se realiza revisión entrega de productos, informes requeridos	Para este mes realizar ajustes de manera oportuna cuando se requirieron entrega de las encuestas
8. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por antes de control	Se realiza soporte para presentar según lo indicado	Para este mes se entregó de manera oportuna las encuestas realizadas
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	Se realiza informes, del proceso según programación a ejecutar	Para este mes se realiza cumplimiento a la ejecución de las actividades programadas
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas	Se establece respuesta de manera oportuna	Para este mes se ejecuta las inconsistencias asignadas
11. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	Se ejecuta informe oportuno de cualquier eventualidad asignada según la programación	Para este mes se realiza ejecución cumplimiento de los objetivos establecidos
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Se establece información adecuada institucional	Se informa de manera adecuada a los usuarios
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.	Se portan adecuadamente uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad.	Para este mes se realiza una buena presentación adecuada en el desarrollo de las actividades
14. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se realiza actividades con los elementos asignados	Se da complemento a las obligaciones asignadas del mes
15. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se realiza gestión documental para la entrega de soportes adecuados	Para este mes se realiza la entrega de soportes ejecutados en la actividad ejecutada
16. 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	Se realiza apoyo de manera prioritaria que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera.	Para este mes no se presentó dicho requerimiento

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.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA 2025  
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E  
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:  
ELVIA BECERRA SIERRA  
CC:53011046  
BOGOTÁ D.C.

La suma de (1.549.108) **UNMILLON QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHO PESOS** por concepto de servicios TECNICO EN AUXILIAR EN ENFERMERIA 1 en el área de Dirección de Gestión del Riesgo en Salud - Convenio Interadministrativo 7826628-2025 durante el periodo del **14 AL 31 DEL JULIO** del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°- **4288-2025**



ELVIA BECERRA SIERRA  
53011046 BOGOTA  
CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS NUMERO DE CUENTA 086874786

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



---

ANDREA JULIETH RODRIGUEZ CASTELBLANCO  
COORDINADORA CONVENIO 7826628-2025



## FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

### DATOS PERSONALES

Nombre:	ELVIA BECERRA SIERRA
Identificación:	53011046
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	elviabecerra8403@hotmail.com
Tipo declaración:	Para suscribir contrato de prestación de servicios
Fecha Declaración:	21/07/25

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


**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: 18-jul-2025



El futuro es de todos  
Gobierno de Colombia

**1. DECLARACION JURAMENTADA**

**1.1 DE BIENES Y RENTAS**

YO, ELVIA BECERRA SIERRA

IDENTIFICADO CON C.C.  C.E.  T.I.  No. 53011046 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia Departamento Bogotá D.C. Municipio Bogotá D.C.

Dirección calle 62 A # 18 R 15 Sur Teléfonos 3026064637 3026064637

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
BERNARDO BECERRA VALDES	439923	Padre

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:

Medellin, 18 de julio de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que ELVIA BECERRA SIERRA con documento de identidad C53011046, 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
2024-12-18	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA



· Medellín **604 4444578**  
 · Bogotá **6014055911**  
 · Cali **602 3808938**  
 · Pereira **606 3138400**

· Manizales **606 8811280**  
 · Bucaramanga **6076917938**  
 · Cartagena **605 6424938**  
 · Barranquilla **605 3197938**

Líneas de atención **01 8000 511 414 ó 01 8000 941 414**  
 Línea de conciliación ARL **3103157562**  
[segurossura.com.co](http://segurossura.com.co) [arlsura.com](http://arlsura.com)



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-30, 07:36:59 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1073389527

Periodo Cotización:

junio de 2025

Periodo Servicio:

junio de 2025

Referencia pago

8822694916

PAGADA 11/07/2025

## I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ELVIA BECERRA SIERRA		
Documento	CC53011046	Dirección	CL 62A #18 R - 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3026064637
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

## II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COB	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 53011046	ELVIA BECERRA SIERRA	59	0																		0	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$1,423,500	\$227,800	(EPS010) EPS SURA	\$1,423,500	\$178,000	2.436	\$1,423,500	\$34,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$440,500

## III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licencias, saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1,423,500	\$1,423,500	\$1,423,500	\$0	\$227,800	\$178,000	\$34,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$440,500	\$500	\$441,000

