Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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:	marjorie sofia arias salazar						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	51793312	
CORREO ELECTRONICO:	marysofiaarias@hotmail.com				CELULAR:	9333623	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR LABORAL - FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K28	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	480700074978				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9169			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1606	FECHA	2025-08-11 09:03:02.000	NÚMERO DE CRP	32964	FECHA	2025-08-14 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-07-01		2025-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,539,843				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo		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:	$20,239,276
VALOR EJECUTADO	$20,239,276
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,539,843
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
9487879471	$1,015,937	$126,992	$162,550	3	$24,748	$314,290

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 profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamiento	Se realiza ctividades con poblacion vinculadas a actividades sexuales pagadas , búsquedas activas 8 , tamizajes de vih sífilis y hepatitis B 130 de cada uno , desarrollo de acciones por el cuidado de la salud asp 7 y entrega de preservativos a 150 personas , en las cuatro localidades de la subred Se realiza actividades con población vinculadas a actividades sexuales pagadas ,	entrega de formatos de vida mente diligenciados con las acciones realizadas
realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque	No se realiza este mes	Formato 1 A Formato de caracterización UTIS Base SISCO
realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS Se realizan canalizaciones a servicios asistenciales y activaciones de ruta de casos identificados para	Se realizan canalizaciones a servicios asistenciales y activaciones de ruta de casos identificados para articulación PIC-POS a lo largo del mes	Se realizan canalizaciones a servicios asistenciales y activaciones de ruta de casos identificados para articulación PIC-POS a lo largo del mes
. notificar todos los eventos de interés en salud pública	Se realizan canalizaciones a servicios asistenciales y activaciones de ruta de casos identificados para articulación PIC-POS a lo largo del mes	No se generan
realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública	No se identificaron en el mes	No se identificaron en el mes
realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud,	Se realiza orientación a usuarias	Base de datos crónicos , correo electrónico , base SISCO
. informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud ,	Se informa a través de los contactos y asesorías telefónicas	Se informa a través de los contactos y asesorías telefónicas
facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión, participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la sub red sur occidente, seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación	No se realizó durente el mes	No se generan
. realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	Base de datos seguimiento trabajo canalizaciones	Carpetas de soportes base de datos seguimiento trabajo formato trabajo en casa
realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio,	Carpetas de soportes base de datos seguimiento trabajo formato trabajo en casa	Carpetas de soportes base de datos seguimiento trabajo formato trabajo en casa
realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos , alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS,	el envía de información mensual de actividades organización de soportes para presentación de auditoria	Se envía informe mensual de actividades organización de soportes para presentación de auditoria
asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS, asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista, velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles, pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes,	asistencia técnica de secretaria de salud , Reunión de equipo , No se realizó durante el mes , Se vela por el buen uso de los equipos e insumos institucionales asignados para el desarrollo de las actividades, Se vela por el buen uso de los equipos e insumos institucionales asignados para el desarrollo de las actividades	Acta art. Gobernanza, No se generan, Se vela por el buen uso de los equipos e insumos institucionales asignados para el desarrollo de las actividades, Certificados de afiliación a sistema seguridad social integral
dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales	Se da cumplimiento a guías de manejo e instructivos y protocolos de la institución	Actas de Reunión de equipo en las que se aborda el temade la contingencia
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades,	Actas de Reunión de equipo en las que se aborda el temade la contingencia	No se generan
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al código del buen gobierno,	Se obra con lealtad y buena fe en el desarrollo de las Actividades.	No se generan No se generan
Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación.	ASISTENCIA , CONVERSATORIOS	LISTADOS DE ASISTENCIAS

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

MARJORIE SOFIA ARIAS SALAZAR
C.C 51793312 DE BOGOTÁ

La suma de **DOS MILLON QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA TRES** pesos M/TE, **($ 2.539.843)**, por concepto de servicios como **TECNICO 1** – **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** en el entorno Laboral, durante el periodo del 1 al 31 de julio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9169- 2024.



MARJORIE SOFIA ARIAS SALAZAR
C.C 51793312 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550480700074978

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 01 al 31 de julio de 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



MARIBEL CORTES SUAREZ
Apoyo a la supervisión
Entorno

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.

Sideap 2.0

Última Actualización: 19-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, MARJORIE SOFIA ARIAS SALAZAR

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 51793312 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

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

Dirección cra 40 d 2 d10 **Teléfonos** 3104626144 6015738152

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MAROLA SALAZAR DE ARIAS	22367329	Madre
JOSE RAUL ARIAS CARDONA	696441	Padre
CARLOS ALEXIS MARTINEZ ARIAS	80221178	Hijo(a)
NICOLAS OCHOA ARIAS	1029141532	Hijo(a)

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 ◯

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	MARJORIE SOFIA ARIAS SALAZAR
Identificación:	51793312
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	marysofiaarias@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
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 salvaguardar el interés general propio de la función pública y que este no entre en conflicto con el

Medellín, 21 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 MARJORIE SOFIA ARIAS SALAZAR identificado(a) con C51793312 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C517933122520274451

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.19

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 51793312		ARIAS SALAZAR MARJORIE SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 40b # 2d 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3612546	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1621364080	9487879471	I	2025/07/03	2025/07/11	BANCO DAVIVIENDA	8	$471,500

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	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																													
1	CC	51793312 ARIAS MARJORIE																	231001	30	EPS010	30	CCF21	30	14-11	30	2.436%	30	No
Total		**Afiliados(1)**																											

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51793312		ARIAS SALAZAR MARJORIE SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 40b # 2d 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3612546	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1621364080	9487879471	I	2025/07/03	2025/07/11	BANCO DAVIVIENDA	8	$471,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,200	$0	$229,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$1,200	$0	$229,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$200	$0	$34,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$200	$0	$34,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$200	$0	$28,700
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$28,500	$200	$0	$28,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$900	$0	$178,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$900	$0	$178,900
TOTAL				**1**	**$469,000**	**$2,500**	**$0**	**$471,500**