

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:		MARTHA ROCIO GOMEZ ELIZALDES					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	52775923		
CORREO ELECTRONICO:	marthaeli81@gmail.com			CELULAR:	3138499419		
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 DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488401007346				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7559			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	3194	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO: TECNICO 1

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2026-04-01		2026-04-30

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$2,980,800

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:	\$19,275,840
VALOR EJECUTADO	\$19,275,840
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,980,800
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
9501849832	\$1,192,320	\$149,040	\$190,771	3	\$29,045	\$368,856

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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

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.	Se realiza recepcion y entrega de insumos, gestion documental, diligenciamiento y actualizacion de informacion digital, gestion de programacion de vehiculos, validacion dentro del aplicativo GTAPS, administracion del recurso humano, gestion de compromisos y tramite documental del convenio y apoyo a solicitudes del lider a cargo	Formatos de entrega de insumos EPP y bionedicos; actas de entrega de insumos tecnologicos y personales, soportes documentales fisicos, archivos Drive, cronograma semanal y mensual de asignacion de vehiuclos, recepcion planillas de las visitas realizadas en terreno, carpeta en Drive con planillas verificadas de seguridad social, participacion, alistamiento, seguimiento y control de los compromisos establecidos, respuesta a solicitudes del lider.
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.	Participacion en jornadas programadas	Listados de asistencia y/o actas
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	Manejo de aplicativos de notificaciones de eventos en salud publica, recepcion, verificacion, digitalizacion y gestion documental	Formatos de notificacion
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.	Participacion en capacitaciones, inducciones, comites y reuniones programadas	Listados de asistencia y/o actas
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	Diligenciamiento y actualizacion diario de cronograma de actividades, bases de datos, GTAPS, SIVIGILA, MESA DE AYUDA y AULA VIRTUAL.	Archivos en Drive y soporte en cada aplicativo
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	Participacion, alistamiento, seguimiento y control de los compromisos establecidos y respuesta a solicitudes	Soportes documentales fisicos y archivos Drive
7.- Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Mantener la imagen institucional actuando de manera acorde a los principios institucionales	Aplicacion de los valores y principios institucionles
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	Uso adecuado de los elementos de identificacion institucional; manejo adecuado de los insumos y equipos de la SUBRED	Portar carnet y/o chaqueta; se utilizaron de manera adecuada los equipos e insumos de la SUBRED
9.- Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se realiza proceso de gestion documental bajo la normatividad vigente correspondiente a las tablas de retencion documental del area	Unidades de conservacion con sus respectivas carpetas y folios
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	Se da cumplimiento bajo total confidencialidad requerida a la politica de tratamiento y proteccion de datos personales	Formatos de confidencialidad
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.	Apoyo a solicitudes del lider a cargo y demas actividades requeridas	Material de documentacion, aplicativos y archivos Drive.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
Supervisor

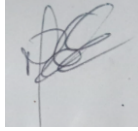
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

DEBE A:



**Martha Rocío Gómez
Elizaldes**

CC: 52.775.923 de Bogotá

La suma de **Dos millones novecientos ochenta mil ochocientos Mcte**) (\$2.980.800), por concepto de servicios como Técnico Administrativo, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 1 al 30 de abril del 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 7559-2025**

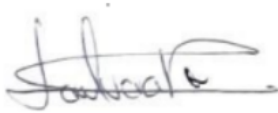
Martha Rocío Gómez Elizaldes

C.C. 52.775.923de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO Davivienda

NUMERO 550488401007346

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 30 de abril del 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como líder operativo



LAURA RUBIO
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

- 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
<input type="checkbox"/>	NOV 2025.pdf	NOV 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	DICIEMBRE.pdf	DICIEMBRE.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	ENERO.pdf	ENERO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	SECOF FEBRERO.pdf	SECOF FEBRERO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	MARZO SURESOC.pdf	MARZO SURESOC.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52775923		GOMEZ ELIZALDES MARTHA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 94a #6c-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	218638054	9501849832	I	2026/04/09	2026/04/13	BANCO DAVIVIENDA	4	\$543,400

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)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
1	CC	52775923	GOMEZ MARTHA	230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52775923		GOMEZ ELIZALDES MARTHA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 94a #6c-18	BOGOTA-BOGOTA D. E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	218638054	9501849832	I	2026/04/09	2026/04/13	BANCO DAVIVIENDA	4	\$543,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$800	\$0	\$281,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$800	\$0	\$281,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$200	\$0	\$42,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$200	\$0	\$42,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$600	\$0	\$219,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$600	\$0	\$219,500	
TOTAL				1	\$541,800	\$1,600	\$0	\$543,400	