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:	Sara Ximena Ortiz Varón						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1013106391	
CORREO ELECTRONICO:	saraximenaotiz29@gmail.com				CELULAR:	3202376628	
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	550488443095572				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5835			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	680	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	BACHILLER						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-03-01		2026-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,258,400				
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:	$17,811,200
VALOR EJECUTADO	$9,841,500
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,258,400
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7,969,700
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	55%

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
9500906882	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo 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"	SE REALIZO RECONOCIEMINETO DEL TERRITORIO NUMERO 5 Y ANUMERO SEGÚN DIRECTRICES DEL LINEAMIENRTO DE LA SECRETARIA DE SALUD Y L ALIDER OPERATIVA DEL TERRITORIO	MATRIZ DE RECOCIMIENTO DE TERRITORIO
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.	SE ASISTE Y PARTICIPA ACTIVAENTE EN LA ASISTENCIA TECNICA DE SDS DE GESTORES EN LINEA DEL DIA 16 DE MARZO EN EL SALON COMUNAL LA FLORESTA	SE ASISTE Y PARTICIPA ACTIVAENTE EN LA ASISTENCIA TECNICA DE SDS DE GESTORES EN LINEA DEL DIA 16 DE MARZO EN LA USS BOSA
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	SE REALIZA Y SE PROYECTA CONTINUER CON EL AGENDAMENTO DE RUTEO PARA EL QUIPO DE MAS BIENESTAR EN TU HOGAR DE MICROTERRIRTORIO *****	BASE DE AGENDAMIENTO DE EMBH
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	SE ASISTE Y PARTICIPA ACTIVAENTE EN LA ASISTENCIA TECNICA DE SDS DE GESTORES EN LINEA DEL DIA 26 DE MARZO EN EL SALON COMUNAL LA FLORESTA SUR	ACTAS DE ASISTENCIA Y LISTADOS DE ASISTENCIA
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 DE LOS USUSARIOS EN GTAPS Y EN L ABASE DE AGENDAMIENTO DE LOS PROFESIONAL DEL LOS PROFESIONAL EMBH	BASES
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.	DILIGENCIAMIENTO DE LOS USUSARIOS EN GTAPS Y EN L ABASE DE AGENDAMIENTO DE LOS PROFESIONAL DEL LOS PROFESIONAL EMBH	BASES
7.- Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	SE IDENTIFICA AL MOMENTO DE INTERACTUAR CON LOS UUSARIOS QUE PERTENECE A LA SUBREDSUROCCIDENTE	CARNET INSTITUCIONAL
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.	SE IDENTIFICA AL MOMENTO DE INTERACTUAR CON LOS UUSARIOS QUE PERTENECE A LA SUBREDSUROCCIDENTE	SE HACE USO ADECUADO DE LOS DISPOSITIVOS DE LA ENTIDAD
9.- 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 y del FFDS y SDS.	SE REALIZO RECONOCIEMINETO DEL TERRITORIO NUMERO 5 Y ANUMERO SEGÚN DIRECTRICES DEL LINEAMIENRTO DE LA SECRETARIA DE SALUD Y L ALIDER OPERATIVA DEL TERRITORIO	MATRIZ DE RECOCIMIENTO DE TERRITORIO
10.- Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	INFORMACION A LOS USUARIOS QUE SE CONTACTAN SOBRE LA PROTECCION DE DATOS	GUIONES DE CONTACTO
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	PARA ESTE MES NO SE CUENTAN CON OBLIGACIONES ADICIONALES DE LA LIDER OPERATIVA	N/A

Copia Control Subred Sur Oriente

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:
Sara Ximena Ortiz

CC: 1013106391 de Bogotá

La suma de MILLON DOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CUSTROCIENTOS PESOS Mcte) ($1,258.400), por concepto de servicios como Gestor en línea, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo del 1 al 31 de MARZO de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5835-2025**

Sara Ortiz

C.C 103106391
CUENTA DE AHORROS
BANCO DAVIVIENDA NUMERO
488443095572

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

Marcy Viviana Acosta Romero
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

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 16:37:16
SARA XIMENA ORTIZ...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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

Datos guardados

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		
☐	SARA ORTIZ OCTUBRE.pdf	SARA ORTIZ OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SARA ORTIZ NOVIEMBRE.pdf	SARA ORTIZ NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SARA ORTIZ DICIEMBRE.pdf	SARA ORTIZ DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SARA ORTIZ ENERO.pdf	SARA ORTIZ ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SARA ORTIZ_FEBRERO.pdf	SARA ORTIZ_FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 1013106391		ORTIZ VARON SARA XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 39 I SUR No 68 G 44 INT 8	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3202376628	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	125292699	9500906882	I	2026/03/20	2026/03/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$541,800

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	1013106391 ORTIZ SARA	25-14	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

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 1013106391		ORTIZ VARON SARA XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 39 I SUR No 68 G 44 INT 8	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3202376628	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	125292699	9500906882	I	2026/03/20	2026/03/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800