Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
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:	Marinella Roa Cruz						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52339714	
CORREO ELECTRONICO:	rcmarinella01@gmail.com				CELULAR:	5551347	
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 DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	60187226				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6114			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	249	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	4537	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-01-15		2026-01-22			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,370,800						
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:	$49,348,000
VALOR EJECUTADO	$27,416,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,370,800
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$21,932,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	56%

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
9497375767	$2,741,600	$342,700	$438,656	3	$66,785	$848,141

Dado en Bogotá a los veintidos(22) días del mes de Enero 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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido en el anexo Nº 6 “Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, 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 DA CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO AL PERFIL	SE DA CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO AL PERFIL
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 PARTICIPA EN LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR SDS EN 04/11/2025, EL 17 Y 19 DE DICIEMBRE FORTALECIMIENTO Y UNIDADES DE ANALISIS DE KORTALIDADDE	PARTICIPACION ACTIVA DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR SECRETAIRA DE SALUD
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 VERIFICA LA CORRECTA NOTIFICACION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA	VERIFICACION DE NOTIFICACION DE MANERA CORRECTA
Realizar seguimiento a las acciones operativas, indicadores, 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 SEGUIMIENTO DE LA NOTIFICACION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA	SE REALIZA SEGUIMIENTO DE LA NOTIFICACION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA
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 PARTICIPA EN REUNIONES DE ASISTENCIA TECNICA	SE PARTICIPA EN REUNIONES DE ASISTENCIA TECNICA
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.	SE ALISTAN SOPORTES DE PREAUDITORIA	SE ALISTAN SOPORTES DE PREAUDITORIA
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	ACTIVIDAD NO PROGRMADA	ACTIVIDAD NO PROGRMADA
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	SE MANTIENE LA IMAGEN INSTITUCIONAL	MANTENIMIENTO DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL
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 PORTAN LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACION DE MANERA ADECUADA	SE PORTAN LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACION DE MANERA ADECUADA
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 PORTAN LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACION DE MANERA ADECUADA	SE PORTAN LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACION DE MANERA ADECUADA
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	SE CUMPLE CON LA NORMATIVA DE GESTION DOCUMENTAL	SE ENTREGAN SOPORTES REQUERIDOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONVENIO
Guardar 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 GUARDA LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION Y DOCUMENTOS Y SE DA TRATAMIENTO A LA PROTECCION DE DATOS	SE GUARDA LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION Y DOCUMENTOS Y SE DA TRATAMIENTO A LA PROTECCION DE DATOS
Realizar seguimiento operativo en campo para verificación de cumplimiento de las actividades contractuales de los OPS de su entorno; así como la correcta aplicación de los acuerdos contractuales, con el fin de garantizar la adecuada ejecución del contrato, de conformidad con los términos legales, presupuestales y contractuales vigentes.	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA PARA ESTE MES	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA PARA ESTE MES
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 de este.	SE APOYA A LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS POR EL SUPERVISOR	SE DA APOYO A ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR EL SUPERVISOR

Copia certificada Subred Sincodaente

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 E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARINELLA ROA CRUZ

CC 52339714 DE Bogotá

La suma de MILLON TRESCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE $ 1.370.800, por concepto de servicios prestados como Profesional especializado 4 en el proceso de Vigilancia en Salud pública durante el periodo del 15 al 22 de enero del 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6114-2025

MARINELLA ROA CRUZ

MARINELLA ROA CRUZ

CC 52339714 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO **060187226**

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

Martha Adriana Rivera
Líder de Proceso
Vigilancia en Salud Pública

LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública

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 52339714		ROA CRUZ MARINELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 136A # 151b52	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6818073	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2053665936	9497375767	I	2026/01/06	2026/01/02	BANCO DE BOGOTA	0	$848,200

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)					$2,741,600	$438,700			$2,741,600	$342,700			$0	$0			$2,741,600	$66,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,741,600	$438,700			$2,741,600	$342,700			$0	$0			$2,741,600	$66,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,741,600	$438,700			$2,741,600	$342,700			$0	$0			$2,741,600	$66,800		$0	$0
1	CC 52339714	ROA MARINELLA	25-14	30	$2,741,600	$438,700	EPS005	30	$2,741,600	$342,700		0	$0	$0	14-11	30	$2,741,600	$66,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,741,600	$438,700			$2,741,600	$342,700			$0	$0			$2,741,600	$66,800		$0	$0

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 52339714		ROA CRUZ MARINELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 136A # 151b52	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6818073	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2053665936	9497375767	I	2026/01/06	2026/01/02	BANCO DE BOGOTA	0	$848,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$438,700	$0	$0	$438,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$438,700	$0	$0	$438,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$66,800	$0	$0	$66,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$66,800	$0	$0	$66,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$342,700	$0	$0	$342,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$342,700	$0	$0	$342,700
TOTAL				1	$848,200	$0	$0	$848,200