

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:		Cruz Estella Mora Rivas					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	31385021		
CORREO ELECTRONICO:	pielebane7@hotmail.com			CELULAR:	3015147906		
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 CAJA SOCIAL S.A.		TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24153660737			PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	3487			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	728	FECHA	2026-03-13 07:43:42.000	NÚMERO DE CRP	14608	FECHA	2026-03-21 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR ANCESTRAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
		2026-04-01			2026-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,410,400			
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:	\$6,106,347
VALOR EJECUTADO	\$2,620,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,410,400
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$3,486,347
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	43%

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
85089564	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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
. 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	Realizar 27 familias con pertenencia afrodescendientes, 4 sesiones colectivas y ocho técnicas de curación, participar en espacios convocados de la secretaria o la subred.	formato plan de acción en aplicativo gtaps, formato sesiones colectivas, formato de técnicas de curación, actas y listados de asistencia de curación.
Participar activamente en las Página 1 de 7 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	ASISTIR A JORNADAS SEGUN LA COYUNTUTA INSTITUCIONAL	obtener resultados en el abordaje territorial
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.	Realizar 27 familias con pertenencia afrodescendientes, 4 sesiones colectivas y ocho técnicas de curación, participar en espacios convocados de la secretaria o la subred.	formato plan de acción en aplicativo gtaps, formato sesiones colectivas, formato de técnicas de curación, actas y listados de asistencia de curación.
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	asistir a las reuniones; comites de equipo y reunion de equipo general del proceso EMBH	Recibir retroalimentación por parte de la líder operativa y líderes del proceso.
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.	Realizar 27 familias con pertenencia afrodescendientes, 4 sesiones colectivas y ocho técnicas de curación, participar en espacios convocados de la secretaria o la subred.	formato plan de acción en aplicativo gtaps, formato sesiones colectivas, formato de técnicas de curación, actas y listados de asistencia de curación.
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	realizar formatos con calidad física y en aplicativo, según las actividades realizadas.	tener el archivo completo para soportar actividades realizadas en auditorias programadas.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Realizar 27 familias con pertenencia afrodescendientes, 4 sesiones colectivas y ocho técnicas de curación, participar en espacios convocados de la secretaria o la subred.	formato plan de acción en aplicativo gtaps, formato sesiones colectivas, formato de técnicas de curación, actas y listados de asistencia de curación.
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	tener los elementos de identificación de a subred sur occidente	Mostrar calidad en la presentación como miembro de la subred; portando carnet, chaqueta, maleta, gorra, et.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Realizar 27 familias con pertenencia afrodescendientes, 4 sesiones colectivas y ocho técnicas de curación, participar en espacios convocados de la secretaria o la subred.	formato plan de acción en aplicativo gtaps, formato sesiones colectivas, formato de técnicas de curación, actas y listados de asistencia de curación.
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	Tener confidencialidad con todos los usuarios e información privada que pueda llegar a tener en poder.	cumplir con la política de tratamiento y protección de datos personales.
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.	realizar y Estar a disponibilidad en las actividades solicitadas por la líder y supervisor.	cumplir los objetivos de dichas actividades y apoyos.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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:

CRUZ ESTELLA MORA RIVAS

CC: 31385021 de Buenaventura

La suma de UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS Mcte (\$1'600.000), por concepto de COMPRA DE INSUMOS ANCESTRALES, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 16 al 30 de abril de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 3487-2026** por concepto de compra de insumos ancestrales étnicos.



C.C. 31385021 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24153660737


Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 16 al 30 de abril 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como profesional de apoyo



ESMERALDA AVILA SÁNCHEZ

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**

Escritorio -- Configuración Entidad Estatal/Proveedor

- Datos de la Entidad Estatal/Proveedor**
- Áreas de interés
- Configuración Entidad Estatal / Proveedor
- Administración de usuarios
- Recomendaciones (no disponible)
- Biblioteca de documentos
- Suscripción a notificaciones

[Editar datos resumen](#) [Editar datos completos](#)

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	CRUZ ESTELLA MORA RIVAS
Nombre abreviado	CRUZ ESTELLA MORA RIVAS
Fecha de creación	24/02/2019 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	31385021
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Distrito Capital de Bogotá
Municipio	

Información de contacto

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Cruz Estella Mora Rivas, identificado(a) con CC número 31385021, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 31385021
NOMBRES Y APELLIDOS	Cruz Estella Mora Rivas
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	14/10/1963
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/10/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	39 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	30 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	31/01/2025
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 901869068 SERVICIOS INTEGRALES LRG SAS Desde
01/02/2025 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 31385021
Trabajador Independiente Desde 24/03/2026 - Vigente

Medellín, 14 de abril de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que CRUZ ESTELLA MORA RIVAS identificado(a) con C31385021 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.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C313850212610470024

DECLARACIÓN EXTRAJUICIO No.1514

El día **04 de MARZO de 2019**, en Bogotá, Distrito Capital, Republica de Colombia, ante mí, **SANDRA PATRICIA BECERRA CARDENAS NOTARIA CINCUENTA Y CINCO (55) ENCARGADA DEL CIRCULO DE BOGOTÁ**; Compareció: **CRUZ ESTELLA MORA RIVAS**, mayor de edad, identificado (a) con **C.C. 31.385.021 DE BUENAVENTURA**, de estado civil **Soltera sin unión marital de hecho**, residente y domiciliado (a) en **CRA 110 N 22 F - 32**, teléfono **3015147902** de ocupación **TRABAJADORA INDEPENDIENTE**, de nacionalidad Colombiana, de cuya identificación personal doy fe, y manifestó que comparece ante este despacho con el fin de rendir declaración juramentada para fines extraprocesales de conformidad con los decretos 1557 y 2282 de 1989 y bajo la gravedad de juramento de conformidad con el Artículo 442 del Código Penal de manera libre y espontánea y de acuerdo con la verdad, rindo la presente declaración:

PRIMERO: Mis nombres y apellidos son como han quedado dichos y escritos, de las condiciones civiles y personales antes anotadas.- **La presente declaración que consta en esta acta, la realizo bajo la gravedad de juramento y contiene la explicación de las razones de este testimonio y conforme a la ley versa sobre hechos personales, que como declarante he realizado, o de los cuales tengo conocimiento.**

SEGUNDA.- Que este testimonio se rinde para ser presentada **A QUIEN INTERESE.**

TERCERA.- Declaro bajo gravedad de juramento que no cotizo pensión por parte de ninguna entidad pública ni privada.

CUARTA.- Manifiesto que he leído lo que voluntariamente he declarado ante el NOTARIO, lo he hecho cuidadosamente y no tengo ningún reparo, ni nada que aclarar, corregir y/o enmendar; Por lo tanto lo otorgo con mi FIRMA dado que es real a lo solicitado al señor NOTARIO.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se termina y se firma en constancia y como prueba de lo anteriormente manifestado.

El(los) aquí declarante(s) manifiesta(n) que ha(n) leído y verificado esta declaración y que es(son) consciente(s) que la Notaria NO acepta reclamos, cambios, o correcciones, después de que la declaración sea firmada por el(ellos) y por el Notario

DERECHOS NOTARIALES: TARIFA: 13.100 IVA 2.489 TOTAL: 15.589

Calle 20C No. 97 B 26 PBX: 7043755
E. mail: notaria55bogota@gmail.com

Notaría 55

Bogotá D.C.

Alejandro Hernández Muñoz
NOTARIO

EL (LA) DECLARANTE:

CRUZ ESTELLA MORA RIVAS
C.C. 31.385.021 DE BUENAVENTURA



SANDRA PATRICIA BECERRA CARDENAS

NOTARIA CINCUENTA Y CINCO (55) ENCARGADA DEL CIRCULO DE BOGOTÁ

Karem Eliana Muñoz Rodriguez

660-7b1957b-4

NOTARIA CINCUENTA Y CINCO DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

DECLARACIÓN

Autenticación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012
ANTE EL SUSCRITO NOTARIO COMPARECÍO
MORA RIVAS CRUZ ESTELLA
Quien exhibió la C.C. 31385021
y declaro que la firma y huella que aparecen en el presente documento son suyas y que el contenido del mismo es cierto. Y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.



www.registraduria.gov.co



Fecha: 2019-03-04 11:17:44

SANDRA PATRICIA BECERRA CARDENAS
NOTARIA ENCARGADA
RESOLUCIÓN 2581 del 27 de febrero 2019



Calle 20C No. 97 B 26 PBX: 7043755 ,
E. mail: notaria55bogota@gmail.com

