

					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	1102	FECHA	2026-05-12 10:22:41.000		NÚMERO DE CRP	18733	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2026-06-01			2026-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$5,483,200			
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:					\$67,169,200			
VALOR EJECUTADO					\$59,056,800			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$5,483,200			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$8,112,400			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					88%			
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	
9504871390	\$3,289,920	\$411,240		\$526,387	3	\$80,142	\$1,017,770	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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
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 N° 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	PARTICIPACION MESA AMPLIADA 19/06/2026	PARTICIPACION MESA AMPLIADA 19/06/2026
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	SE VERIFICA LA CORRECTA NOTIFICACION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA
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	PARTICIPACION 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 REALIZO PREALISTAMIENTO DE AUDITORIA	SE REALIZO PREALISTAMIENTO DE AUDITORIA
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	SE CUMPLE CON LA DISPONIBILIDAD DE ACUERDO A LOS TIEMPOS	SE CUMPLE CON LA DISPONIBILIDAD
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 IDENTIFICAC	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	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

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 CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE \$ 5.483.200, por concepto de servicios prestados como Profesional especializado 4 en el proceso de Vigilancia en Salud pública durante el periodo del 1 al 30 de JUNIO 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 al mes de Junio 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



3fa78a93-59fe-44dd-86bf-b66d17b32b5c

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Marinella Roa Cruz

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

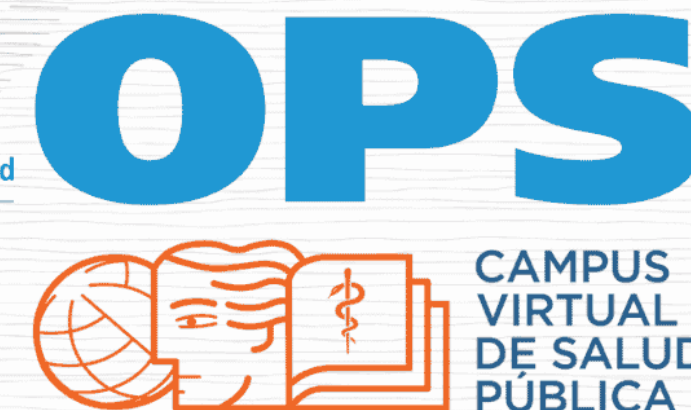
(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

20 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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	Valor
2026-05	2026-05	369632933		9504871390	I	2026/06/03	2026/06/09	BANCO DE BOGOTA	\$1,022,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,289,920	\$526,400			\$3,289,920	\$411,300			\$0	\$0			\$3,289,920	\$80,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,289,920	\$526,400			\$3,289,920	\$411,300			\$0	\$0			\$3,289,920	\$80,200		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$3,289,920	\$526,400			\$3,289,920	\$411,300			\$0	\$0			\$3,289,920	\$80,200		\$0	\$0	
1	CC	52339714	ROA MARINELLA	25-14	30	\$3,289,920	\$526,400	EPS005	30	\$3,289,920	\$411,300	0		\$0	\$0	14-11	30	\$3,289,920	\$80,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$3,289,920	\$526,400			\$3,289,920	\$411,300			\$0	\$0			\$3,289,920	\$80,200		\$0	\$0	

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
2026-05	2026-05	369632933	9504871390	I	2026/06/03	2026/06/09	BANCO DE BOGOTA	6	\$1,022,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$526,400	\$2,400	\$0	\$528,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$526,400	\$2,400	\$0	\$528,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$80,200	\$400	\$0	\$80,600	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$80,200	\$400	\$0	\$80,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$411,300	\$1,900	\$0	\$413,200	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$411,300	\$1,900	\$0	\$413,200	
TOTAL				1	\$1,017,900	\$4,700	\$0	\$1,022,600	