

					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:			MARIA NELSA DAZA ROMERO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		53103548
CORREO ELECTRONICO:			NELSA.DAZA.ROMERO@OUTLOOK.COM			CELULAR:		3 1 1 2 6 8 7 5 2 3
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 DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			606419091				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		2369			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1099	FECHA	2026-05-12 10:05:29.000		NÚMERO DE CRP	20761	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		TECNICO I						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-04-01			2026-04-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$939,600				
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:						\$10,432,800		
VALOR EJECUTADO						\$1,352,700		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$939,600		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$9,080,100		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						13%		
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	
9502027494	\$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.								
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 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	Participar en acciones en territorio con los equipos MAS Bienestar; realizar visitas familiares, actividades colectivas, caracterizaciones, tamizajes y seguimiento según los lineamientos.	Formatos de caracterización y tamizajes diligenciados; cronograma diario y mensual; bases de datos actualizadas.
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	Asistir y participar en jornadas institucionales o comunitarias de promoción, prevención y atención, conforme a la programación mensual.	Cronogramas de actividades; registros de asistencia; soportes físicos y digitales de participación.
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	Ejecutar actividades comunitarias; identificar alertas en salud pública; canalizar usuarios; hacer seguimiento y registrar acciones en formatos institucionales.	Formatos de activación de ruta; reportes de canalización; base de datos de seguimiento; registros de asistencia.
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaría Distrital de Salud o por la Subred.	Asistir y aportar en reuniones técnicas, capacitaciones y comités institucionales.	Listas de asistencia, actas o reportes de reunión.
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	Planear, ejecutar y reportar actividades; entregar informes y bases de datos según lineamientos del supervisor.	Cronograma mensual; informes de gestión; bases de datos y productos ajustados conforme a observaciones.
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	Organizar documentos y soportes solicitados en auditorías internas o externas.	Carpeta de soportes; evidencias de respuesta a requerimientos; reportes de auditoría.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Actuar con ética, respeto y coherencia institucional en todas las actividades.	Reporte positivo de comportamiento institucional; cumplimiento del Código de Ética.
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.	Utilizar el carné institucional durante las actividades; cuidar los equipos e insumos entregados.	Registro fotográfico o verificación en campo; formato de préstamo y devolución de equipos.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Organizar, rotular y entregar los soportes documentales conforme a las políticas institucionales.	Entrega de carpetas con soportes; evidencias en físico y digital.
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.	Proteger la información sensible de usuarios e institución; aplicar buenas prácticas de manejo de datos.	Declaración de confidencialidad; ausencia de reportes de filtración de información.
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	Atender solicitudes extraordinarias del supervisor; colaborar en actividades complementarias.	Informes adicionales o reportes de apoyo; evidencias de cumplimiento de requerimientos.

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:

MARIA NELSA DAZA ROMERO

CC: 53103548 de Bogotá

La suma de novecientos treinta y nueve mil seiscientos pesos Mcte) (\$939.600), por concepto de servicios como gestor más bienestar, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 01 al 30 de abril de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 2369**



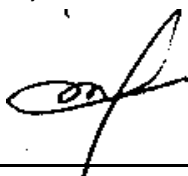
MARIA NELSA DAZA ROMERO

C.C. 53103548 de Bogotá

**CUENTA DE AHORROS BANCO
BOGOTA**

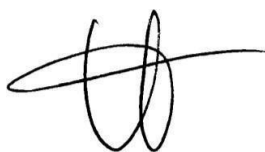
- **NUMERO: 606419091**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 01 al 30 de abril 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como líder operativo



MARTHA MARGARITA VARGAS VANEGAS
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



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

Datos guardados

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ SURESOC MARIA DAZA MARZO 2026.pdf (Archivado)	SURESOC MARIA DAZA MARZO 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ SURESOC MARIA DAZA ABRIL 2026.pdf	SURESOC MARIA DAZA ABRIL 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																														
Identificación			dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion				Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																		
CC 53103548				MARIA NELSA DAZA ROMERO					INDEPENDIENTE					Principal				Calle 26 sur 93-40 BQ 7 CASA 13				BOGOTA-BOGOTA D.E.				9413992		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	217110421			9502027494		I		2026/04/14		2026/04/13			NEQUI				0			\$576,900																								
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																														
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES																
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	pcr	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte		Codigo	Dias	IBC	Aporte		Codigo	Dias	IBC	Aporte		Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte		Dias	IBC	Aporte	
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200				\$1,750,905	\$218,900				\$1,750,905	\$35,100				\$1,750,905	\$42,700			\$0		
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200				\$1,750,905	\$218,900				\$1,750,905	\$35,100				\$1,750,905	\$42,700			\$0		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200				\$1,750,905	\$218,900				\$1,750,905	\$35,100				\$1,750,905	\$42,700			\$0		
1	CC	53103548	DAZA MARIA																			230301	30	\$1,750,905	\$280,200		EPS010	30	\$1,750,905	\$218,900		CCF24	30	\$1,750,905	\$35,100		14-11	30	\$1,750,905	2.436%		\$42,700	30	\$0		
Total Afiliados(1)																									\$1,750,905	\$280,200				\$1,750,905	\$218,900				\$1,750,905	\$35,100				\$1,750,905	\$42,700			\$0		

Planilla Resumen

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$576,900	\$0	\$0	\$576,900