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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ELIZABETH ROA SANCHEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1010225825	
CORREO ELECTRONICO:	ROAELIZABETH999@GMAIL.COM				CELULAR:	3195965682	
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	24136772286				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7770			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1519	FECHA	2026-07-09 15:50:46.000	NÚMERO DE CRP	27877	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO I						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-07-01		2026-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,980,800				
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:	$26,529,120
VALOR EJECUTADO	$23,548,320
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,980,800
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,980,800
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	89%

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
6023206110	$1,192,320	$149,040	$190,771	3	$29,045	$368,856

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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 gestor étnico, 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 los equipos extramurales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	Se realizan actividades definidas en el convenio y lineamientos del modelo MAS Bienestar según el perfil, cronograma y territorios asignados	Se ejecutan las funciones conforme al perfil del contratista con calidad, oportunidad y pertinencia
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado.	Se asiste a las jornadas de salud, movilización o promoción planificadas, dejando evidencia de participación	Se participa y documenta la intervención en jornadas institucionales programadas.
Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Se diligencian registros, se canalizan usuarios y se hace seguimiento a los casos intervenidos, con notificación oportuna de eventos.	Se realiza el cumplimiento de acciones de intervención individual y colectiva de acuerdo al enfoque del convenio.
Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Se orientan e intervienen usuarios o familias con enfoque de derechos y calidad, respetando diversidad cultural	Se prestan servicios garantizando el enfoque humanizado, ético y seguro conforme a guías institucionales
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes.	Se registra la participación en actas o listas de asistencia, y se implementan los lineamientos compartidos	Se asiste y aplica el contenido técnico en las actividades ejecutadas conforme a las orientaciones recibidas
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaría Distrital de Salud, Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora del contrato o Subred.	Se realiza contacto, apoyo y fortalecimiento a organizaciones sociales y comunitarias en el territorio	Se reporta la vinculación o acompañamiento a actores comunitarios fortaleciendo el ejercicio de participación
Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se suben a plataformas o se entregan físicos los productos solicitados en tiempo y forma, realizando ajustes si se requiere	Se entregan los productos e insumos requeridos conforme a calidad, oportunidad y pertinencia
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica), 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 dadas por el supervisor del contrato, apoyo a la supervisión y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad y calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Se revisan y organizan los soportes para las auditorías de control interno o externo	Se disponen los documentos solicitados y se participa en auditorías conforme a requerimientos.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SOS o por entes de control.	Se planea, ejecuta y registra el avance mensual de las actividades, enviando informe correspondiente	Se planea, ejecuta y registra el avance mensual de las actividades, enviando informe correspondiente
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	Se analiza, responde y da seguimiento a las PQRS en coordinación con el equipo responsable	Se brinda respuesta oportuna y documentada a las peticiones, quejas o reclamos asignados
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.	Se comunica de forma inmediata a los responsables o supervisores cualquier novedad.	Se reportan novedades o contingencias que puedan afectar la operatividad del proceso
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	Se actúa con ética, respeto y coherencia institucional en el trato con usuarios y compañeros	Se actúa con ética, respeto y coherencia institucional en el trato con usuarios y compañeros
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Se utiliza el carné o indumentaria institucional durante toda la jornada, según normas de la Subred.	Se garantiza la visibilidad y uso del carné o elementos institucionales en actividades de campo o sedes
Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	Se usa adecuadamente el equipo, se informa cualquier falla y se mantiene el inventario actualizado	Se mantienen en buen estado los equipos o elementos entregados para el cumplimiento del contrato.
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se realiza archivo y entrega documental física y digital, según manual de gestión documental de la Subred.	Se presentan informes y soportes con estructura, codificación y trazabilidad conforme a lineamientos.
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se gestiona y adquiere insumos con enfoque diferencial conforme al anexo 8 y presupuesto programático.	Se cuenta con los insumos adecuados para actividades colectivas e individuales pertinentes culturalmente

Copia Controlada Subred Suroccidente

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:
Elizabeth Roa Sánchez
CC: 1010225825 de Bogotá

La suma de DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($2.980.800), por concepto de servicios como Técnico Administrativo, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 1 al 31 de julio de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7770-2025.



Elizabeth Roa Sánchez
CC. 1010225825 de Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24136772286

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 01 al 31 de julio 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como líder operativo



LADI MICHELLE ABRIL RIAÑO
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

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		
☐	SOPORTE SECOP ENERO2026.pdf	SOPORTE SECOP ENERO2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SOPORTE SECOP FEBRERO 2026.pdf	SOPORTE SECOP FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SOPORTE SECOP MARZO2026.pdf	SOPORTE SECOP MARZO2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SOPORTE SECOP ABRIL2026.pdf	SOPORTE SECOP ABRIL2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SOPORTE PAGO ABRIL2026.pdf.pdf	SOPORTE PAGO ABRIL2026.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SOPORTE SECOP MAYO 2026.pdf	SOPORTE SECOP MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SOPORTE SECOP JUNIO 2026.pdf	SOPORTE SECOP JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1010225825
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELIZABETH ROA SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 78 K 57 D 39 SUR	TELÉFONO:	3195965
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6023206110**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		2			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		466923380

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 280.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 219.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 219.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 35.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 35.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 42.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 576.900**
VALOR MORA:	**$ 1.100**
TOTAL PAGADO:	**$ 578.000**

Planilla Pagada