| | | |
|---|---|---|
| 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: | Neris | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 45369617 | |
| CORREO ELECTRONICO: | nerisabare@gmail.com | | | | CELULAR: | 5551347 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | CONTRATO PAPSIVI SALUD PUBLICA PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO09K33-8 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 78894763930 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 124 | | | VIGENCIA | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 203 | FECHA | 2025-01-24 15:25:33.000 | NÚMERO DE CRP | 13784 | FECHA | 2025-01-31 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN PSICOLOGIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-02-01 | | 2025-02-28 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $5,204,090 | | | | |
| 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: | $21,510,239 |
| VALOR EJECUTADO | $13,010,225 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $5,204,090 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $8,500,014 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 60% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 32508961 | $1,873,472 | $234,184 | $299,756 | 3 | $45,638 | $579,577 |

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Mónica María Peña Osorio
52960209
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 |
|---|---|---|
| Proceso Psicoancestral . Continuidad y cierre por cumplimiento de objetivos de 10 procesos de atención psicoancestral individual (Akkany) y 1 proceso de atención psicosocial en modalidad familiar para personas víctimas del conflicto armado. Preparar la metodología, así como la respectiva sistematización y registro de las personas en proceso de atención psicoancestral en formato previamente establecido. | SE REALIZA ATENCION PSICOANCESTRAL DEL PRIMER Y SEGUNDO SEGUIMIENTO DE ATENCIONES INDIVIDUALES, DE IGUAL FORMA QUE EN LA MODALIDAD FAMILIAR EN LA QUE SE REALIZAN DOS SEGUIMIENTOS. | FICHAS DE ATENCION INDIVIDUAL Y EN MODALIDAD FAMILIAR |
| Psicoancestral .Realizar el abordaje de 1 proceso de atención psicoancestral comunitario para personas víctimas del conflicto armado. | DISPUESTA A CUMPLIR EL PROCESO DE ATENCION COMUNITARIO EN EL MES DE MARZO, EL CUAL SE A CONCERTADO CON LA COORDINADORA | NO APLICA |
| DIGITAR EN MATRIZ DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL POR CADA PERSONA VÍCTIMA DEL CONFLICTO QUE ES ATENDIDA POR EL EQUIPO (SEGÚN LA MODALIDAD), EL CARGUE DE LA INFORMACIÓN DEBERÁ SER DE MANERA SEMANAL. | SE DIGITA EN LA MATRIZ DE SEGUIMIENTO PSICOANCESTRAL DE MANERA SEMANA LA INFORMACION EN MATRIZ INDIVIDUAL Y FAMILIAR. | MATRIZ PSICOSOCIAL DILIGENCIADA |
| Participar en la jornada de fortalecimiento de capacidades técnicas | SE PARTICIPO EN LAS JORANADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TECNICAS DEL DIA 13 DE FEBRERO 2025 | PLANILLA DE ASISTENCIA |
| Participar en la jornada de cuidado emocional | SE PARTICIPO EN LA JORNADA DE CUIDADO EMOCIONAL DEL DIA 12 DE FEBRERO 2025 | PLANILLA DE ASISTENCIA |
| "Realizar aportes técnicos para el informe mensual o fracción de mes y el informe final del producto atención psicosocial diferencial para población víctima del conflicto armado con pertenencia étnica " | DISPUESTA A CUMPLIR PREVIA SOLICITUD DE LA COORDINADORA | NO APLICA |
| PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO CUANDO SEAN CONVOCADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES DE EQUIPO CONVOCADAS POR LAS COORDINACIONES DEL PROCESO | DISPUESTA A CUMPLIR PREVIA SOLICITUD DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD | NO APLICA |

Mónica María Peña Osorio
52960209
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 Controlada Subred Suroccidente

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | NERIS ISABEL BARRIOS REYES |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-45369617 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2025-03-14 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2025-03-10 |
| FECHA DE PAGO: | 2025-03-10 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCOLOMBIA |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2025-02 |
| PERÍODO SALUD: | 2025-02 |
| NÚMERO PLANILLA: | 32516763 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 32516763 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS002 | 800130907 | SALUD TOTAL | 1 | $ 2.081.636 | $ 0 | $ 0 | $ 700 | $ 260.300 | $ 261.000 |
| 230201 | 800229739 | PROTECCION | 1 | $ 2.081.636 | $ 0 | $ 0 | $ 900 | $ 333.100 | $ 334.000 |
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | $ 2.081.636 | $ 0 | $ 0 | $ 200 | $ 50.800 | $ 51.000 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 1.800 | $ 644.200 | $ 646.000 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 04/04/2025 |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**NERIS ISABEL BARRIOS REYES**

**C.C 45369617 DE MARIA LA BAJA**

La suma de cinco millones doscientos cuatro mil noventa pesos $ 5.204.090, por concepto de servicios como profesional universitario 1 (Psicóloga) en el Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024, durante el periodo de 1 de febrero al 28 de febrero 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 124 - 2025.



**NERIS ISABEL BARRIOS REYES**

**C.C 45369617 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA**

**NUMERO 78894763930**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes FEBRERO 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



**_____**

**LIXA SORAYA PRIETO LÓPEZ**
**Apoyo a la supervisión**
**Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024**