

					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:				MARTHA ESPERANZA ROMERO NIÑO							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		1032419460		
CORREO ELECTRONICO:				malamaro22@gmail.com			CELULAR:		6017657430		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				CONTRATO PAPSIVI SALUD PUBLICA PIC FONTIBON			SEDE:		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%								
		FO09K33-8	100								
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				24075965594				PENSIONADO		NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO				3268				VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP		896		FECHA		2025-04-09 16:34:28.000		NÚMERO DE CRP		20100	
								FECHA		2025-04-19 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL	
						2025-03-01				2025-03-31	
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:								\$11,622,468			
VALOR EJECUTADO								\$8,133,074			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$5,204,090			
VALOR A LIBERAR								\$0			
SALDO POR EJECUTAR								\$3,489,394			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								70%			
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	
84581269 / 85342198		\$1,171,594		\$146,449		\$187,455		3		\$28,540	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2025. 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
REALIZAR PLAN DE TRABAJO Y ENTREGARLO A SDS	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
ACOMPANIAMIENTO EN LAS SESIONES PRESENCIALES O GRUPALES CON GRUPO DE MUJERES DE AUTO 092	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
REALIZAR APERTURA Y CIERRE DE GRUPOS DEL PROCESOS DE ATENCION PSICOSOCIAL DE LA MODALIDAD INDIVIDUAL GRUPAL	3 SESIONES REALIZADAS CON EL GRUPO MUJERES CAMINOS DE VIDA, LOS DIAS 3, 10 Y 17 DE MARZO 4 SESIONES REALIZADAS CON EL GRUPO MUJERES SEMILLAS DE VIDA, LOS DIAS 6, 13, 20 Y 27 DE MARZO	*ACTAS DE DESARROLLO DE LAS SESIONES Y DILIGENCIAMIENTO PAP 030 *MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL ACTUALIZADA. Drive. *APLICATIVO SDS. *ACTAS DE DESARROLLO DE LAS SESIONES Y DILIGENCIAMIENTO PAP 030 *MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL ACTUALIZADA. Drive. *APLICATIVO SDS.
MODALIDAD INDIVIDUAL REALIZAR APERTURA Y CIERRE DE CASOS	7 CASOS INDIVIDUALES –PROCESO 4 DE MARZO; TRES SESIONES DE SEGUIMIENTO REALIZADAS 5 DE MARZO; TRES SESIONES DE SEGUIMIENTO REALIZADAS 6 DE MARZO; UNA SESION DE SEGUIMIENTO REALIZADA 11 DE MARZO; UNA SESION DE SEGUIMIENTO REALIZADA 12 DE MARZO; TRES SESIONES DE SEGUIMIENTO REALIZADAS 14 DE MARZO; DOS SESIONES DE SEGUIMIENTO REALIZADAS 18 DE MARZO; TRES SESIONES DE SEGUIMIENTO REALIZADAS 19 DE MARZO; TRES SESIONES DE SEGUIMIENTO REALIZADAS 20 DE MARZO; UNA SESION DE SEGUIMIENTO REALIZADA	* 20 PAP 030, Drive. * 7 PAP 020, Drive. *MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL ACTUALIZADA Drive. *APLICATIVO SDS ACTUALIZADA
PROPUESTA METODOLOGIA DE DIALOGOS EN SABERES EN SALUD E IMPLEMENTARLA EN LOS CENTROS DE ENCUENTRO	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
MATRIZ DE IDENTIFICACION DE RESULTADOS E IMPACTOS DE IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA	1 MATRIZ ACTUALIZADA AL 28 DE MARZO 2025	MATRIZ SUBIDA EN DRIVE
PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TECNICAS	JORNADA DE FORTALECIMIENTO TECNICO - 11 DE MARZO	FIRMA EN ACTA DE ASISTENCIA
PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE ACTIVIDADES Y CUIDADO A CUIDADORES	JORNADA DE AUTOCUIDADO - 10 DE MARZO	FIRMA EN ACTA DE ASISTENCIA
PARTICIPAR DE LAS JORNADAS INTER ESTRATEGIAS	JORNADA MENSUAL INTERESTRATEGIAS 13 DE MARZO	FIRMA EN ACTA DE ASISTENCIA
ACTUALIZAR EL PROCESOS DE IMPLEMENTACION EN EL MARCO DE LAS MEMORIAS DE LA ESTRATEGIA Y LA INFOGRAFIA	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
PARTICIPAR EN JORNADAS DE SENSIBILIZACION, SOCIALIZACION, DIVULGACION O DE CONMEMORACION CONVOCADAS POR LA SDS	CAPACITACION APLICATIVO APP SDS . 3 DE MARZO	FIRMA EN ACTA DE ASISTENCIA
INFORME MENSUAL QUE DE CUENTA DE LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS EN EL PROCESO	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO

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

					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:				MARTHA ESPERANZA ROMERO NIÑO							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		1032419460		
CORREO ELECTRONICO:				malamaro22@gmail.com			CELULAR:		6017657430		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				CONTRATO PAPSIVI SALUD PUBLICA PIC FONTIBON			SEDE:		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%								
		FO09K33-8	100								
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				24075965594				PENSIONADO		NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO				3268				VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP		896		FECHA		2025-04-09 16:34:28.000		NÚMERO DE CRP		20100	
								FECHA		2025-04-19 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL	
						2025-02-17				2025-02-28	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$2,928,984					
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:								\$11,622,468			
VALOR EJECUTADO								\$2,928,984			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$2,928,984			
VALOR A LIBERAR								\$0			
SALDO POR EJECUTAR								\$8,693,484			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								25%			
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	
0		\$908,526		\$113,566		\$145,364		3		\$22,132	
TOTAL APORTES \$281,062											
Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2025. 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
REALIZAR PLAN DE TRABAJO Y ENTREGARLO A SDS	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
ACOMPANIAMIENTO EN LAS SESIONES PRESENCIALES O GRUPALES CON GRUPO DE MUJERES DE AUTO 092	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
REALIZAR APERTURA Y CIERRE DE GRUPOS DEL PROCESOS DE ATENCION PSICOSOCIAL DE LA MODALIDAD INDIVIDUAL GRUPAL	2 SESIONES REALIZADAS CON EL GRUPO MUJERES CAMINOS DE VIDA, LOS DIAS 17 Y 24 DE FEBRERO	*ACTAS DE DESARROLLO DE LAS SESIONS Y DILIGENCIAMIENTO PAP 030 *MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL ACTUALIZADA *APLICATIVO SDS
MODALIDAD INDIVIDUAL REALIZAR APERTURA Y CIERRE DE CASOS	4 CASOS INDIVIDUALES –PROCESO 2 SESIONES DE SEGUIMIENTO REALIZADAS EL DÍA 20 DE FEBRERO 1 SESION DE SEGUIMIENTO REALIZADA EL DÍA 21 DE FEBRERO 1 SESION DE SEGUIMIENTO REALIZADA EL DÍA 24 DE FEBRERO	*4 PAP 030, Drive. *4 PAP 020, Drive. *MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL ACTUALIZADA Drive. *APLICATIVO SDS ACTUALIZADA
PROPUESTA METODOLOGIA DE DIALOGOS EN SABERES EN SALUD E IMPLEMENTARLA EN LOS CENTROS DE ENCUENTRO	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
MATRIZ DE IDENTIFICACION DE RESULTADOS E IMPACTOS DE IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA	1 MATRIZ ACTUALIZADA A 28 DE FEBRERO 2025	MATRIZ SUBIDA EN DRIVE
PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TECNICAS	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE ACTIVIDADES Y CUIDADO A CUIDADORES	JORNADA DE FORTALECIMIENTO EL DÍA 18 DE FEBRERO	FIRMA EN ACTA DE ASISTENCIA
PARTICIPAR DE LAS JORNADAS INTER ESTRATEGIAS	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
ACTUALIZAR EL PROCESOS DE IMPLEMENTACION EN EL MARCO DE LAS MEMORIAS DE LA ESTRATEGIA Y LA INFOGRAFIA	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
PARTICIPAR EN JORNADAS DE SENSIBILIZACION, SOCIALIZACION, DIVULGACION O DE CONMEMORACION CONVOCADAS POR LA SDS	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
INFORME MENSUAL QUE DE CUENTA DE LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS EN EL PROCESO	25 FEBRERO 2025 ENTREGA DE INFORME MENSUAL	1 INFORME MENSUAL ENVIDADO A LA CORDINACION
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		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	16/04/2025	85342285	\$645.200	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	260.300	0		0		0	2	400	0	260.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	333.100	0	0	0	0	2	500	0	333.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	50.800				50.800	2	100	50.900			508	50.900	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	260.300	260.700
Pensión	1	333.100	333.600
Riesgos Laborales	1	50.800	50.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	644.200	645.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032419460	MARTHA ESPERANZA ROMERO NIÑO		CLL 64 A 17 18 SUR	7680843	MARLA@RISEUP.NET
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-03	2025-03	I	16/04/2025	85342285	\$645.200
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1032419460	ROMERO NIÑO MARTHA ESPERANZA	59	0		N								X											231001	2.081.636	333.100	0	0	0	0	EPS008	2.081.636	260.300	14-11	2.081.636	3	50.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

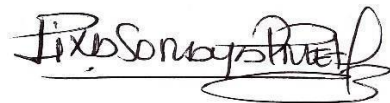
DEBE A:

MARTHA ESPERANZA ROMERO NIÑO
C.C 1.032.419.460 DE Bogotá D.C.

La suma de CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL CIENTO PESOS. (\$ 5.204.100) M/CTE, por concepto de servicios como Trabajadora Social en el **Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024**, durante el periodo de 1 de abril de 2025 y el 30 de abril 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3268-2025.


MARTHA ESPERANZA ROMERO NIÑO
C.C 1.032.419.460 DE Bogotá D.C.
CUENTA DE AHORROS
BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24075965594

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes ABRIL 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