CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3
	Fecha de aprobación	2/15/2018
	Código:	04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	deissy martinez estupiñan						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52772773	
CORREO ELECTRONICO:	deissy.martinez@gmail.com				CELULAR:	7369435	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONTRATO PAPSIVI				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K33-8	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO COLPATRIA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4722025078				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8299			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	896	FECHA	2025-04-09 16:34:28.000	NÚMERO DE CRP	19977	FECHA	2025-04-19 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-04-01		2025-04-30			
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:	$32,091,888
VALOR EJECUTADO	$26,887,798
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,204,090
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,204,090
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	84%

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
77259852	$2,081,636	$260,205	$333,062	3	$50,709	$643,975

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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

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
Realizar la focalización e identificación de casos para la atención psicosocial en modalidad familiar, esta será una subactividad permanente y se registrará de manera digital en el instrumento “Matriz de Focalización” establecido en la caja de herramientas.	REALIZAR LA FOCALIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE CASOS PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL MODALIDAD FAMILIAR	Matriz de Focalización archivo Excel digital
Realizar el proceso de la atención psicosocial en la modalidad familiar lo cual implica (acercamiento – reconocimiento, implementación del plan de acción y cierre por cumplimiento de objetivos), de 11 casos por profesional (mínimo 2 personas por proceso)	Realizar el proceso de la atención psicosocial en la modalidad familiar lo cual implica (acercamiento – reconocimiento, implementación del plan de acción y cierre por cumplimiento de objetivos)	Ficha PAP 010 Ficha PAP 012 Ficha PAP 020 Ficha PAP 030
"Digitación en aplicativo o matriz Esta subacDigitación en aplicativo o matriz Esta subactividad incluye dos acciones i) digitar en Matriz/aplicativo de seguimiento psicosocial por cada persona víctima del conflicto que es atendida por el PAPSIVI (según la modalidad) y ii) realizar el respectivo cargue en el aplicativo del MSPS. "	"Digitar en Matriz/aplicativo de seguimiento psicosocial por cada persona víctima del conflicto que es atendida por el PAPSIVI (según la modalidad) y ii) realizar el respectivo cargue en el aplicativo del MSPS. "	Matriz/aplicativo de seguimiento psicosocial PAPSIVI definida por la SDS y/o aplicativo WEB MSPS y/o SDS.
Diligenciar de manera semanal la matriz de seguimiento psicosocial en la cual se visibilicen los casos prioritarios (siempre y cuando se presenten casos prioritarios) al equipo de acciones de promoción y prevención, para su respectivo seguimiento e inicio del proceso en salud integral.	Diligenciar de manera semanal la matriz de seguimiento psicosocial	Matriz de seguimiento psicosocial PAPSIVI definida por la SDS.
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.	Participar en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento	ACTAS DE REUNIÓN
Participar en la jornada de fortalecimiento de capacidades técnicas. Participar en la jornada de cuidado emocional	Partipar en la jornada de cuidado a cuidadores - fortalecimiento de capacidades técnicas	ACTAS DE REUNIÓN
Realizar la propuesta metodológica de los diálogos de saberes en salud e implementarla en los centros de encuentro o en los espacios /lugares definidos, según cronograma de la SDS	"Realizar la propuesta metodológica de los diálogos de saberes en salud e implementarla en los centros de encuentro o en los espacios /lugares definidos, según cronograma de la SDS"	Ficha Metodológica Diálogo de Saberes en salud Relatoría Diálogo de Saberes en salud.
Participar en jornadas de sensibilización, socialización, divulgación o de conmemoración convocadas por la SDS.	Participar en jornadas de sensibilización, socialización, divulgación o de conmemoración convocadas por la SDS.	ACTAS DE REUNIÓN
Realizar aportes técnicos para el informe mensual o fracción de mes y el informe final de atención psicosocial para personas víctimas del conflicto armado en modalidad familiar.	Realizar aportes técnicos para el informe mensual o fracción de mes y el informe final de atención psicosocial para personas víctimas del conflicto armado en modalidad familiar.	INFORME MENSUAL. INFORME DE VIGENCIA

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 Sur Occidente

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-04-10, 08:35:35 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 77259852

Periodo Cotización 202503 **Periodo Servicio** 202503

PAGADA 2025-04-10 08:33:15.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN				
Documento	CC 52772773	**Dirección**	CL 73D SUR #81 C - 46		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3163981604		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52772773		**Residente**		**Exonerado**		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00				N	MARTINEZ ESTUPIÑAN DEISSY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	30	30			$ 2.081.636	230201		16 %	$ 2.081.636	$ 333.100	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 2.081.636	$ 260.300	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 2.081.636	$ 50.800	CCF21	2 %	$ 2.081.636	$ 41.700	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 333.100	$ 0	$ 0	$ 260.300	$ 50.800	$ 41.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 685.900

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

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		
☐	ADICION Y PRORROGA 15 DIAS DICIEMBRE CTO-8299-2024.pdf	ADICION Y PRORROGA 15 DIAS DICIEMBRE CTO-8299-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA APROBADA NOVIEMBRE DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf	CUENTA APROBADA NOVIEMBRE DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA APROBADA DICIEMBRE DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf	CUENTA APROBADA DICIEMBRE DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA APROBADA ENERO DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf	CUENTA APROBADA ENERO DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA APROBADA FEBRERO DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf	CUENTA APROBADA FEBRERO DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA APROBADA MARZO DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf	CUENTA APROBADA MARZO DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	52772773.pdf	52772773.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN

C.C 52.772.773 DE BOGOTÁ

La suma de (Cinco millones doscientos cuatro mil cero noventa pesos) 5.204.090, por concepto de servicios como Trabajadora Social en el **Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024**, durante el periodo de 1 al 30 de abril 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8299-2024

Deissy Martinez E.

DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN

C.C 52772773 DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCO SCOTIABANK COLPATRIA S.A

NUMERO 004722025078

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