Secretaría de Salud / Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Lizeth Mahecha Monsalve						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1026574936	
CORREO ELECTRONICO:	lizethmahecham@gmail.com				CELULAR:	3117422027	
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:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	22566957390				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8379			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	896	FECHA	2025-04-09 16:34:28.000	NÚMERO DE CRP	20044	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	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:	$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
85279824	$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

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

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
Continuidad y cierre de la implementación de la estrategia con 1 grupo en la modalidad comunitaria. La implementación se realizará preferiblemente en la localidad de Sumapaz o en las localidades con Ruralidad, los grupos podrán estar conformados por población en general, no necesariamente VCA.	No aplica	No aplica
Inicio de la implementación de la estrategia con 3 grupos en la modalidad comunitaria. La implementación se realizará preferiblemente en la localidad de Sumapaz o en las localidades con Ruralidad, los grupos podrán estar conformados por población en general, no necesariamente VCA. Para el finalizar de esta vigencia los procesos deberán estar entre 2 y 3 sesión.	Implementación de la estrategia paz con tres grupos poblacionales	Relatorías, listados de asistencia PAP 030 de la implementación
Continuar la implementación y cierre de 6 casos abiertos con anterioridad.	No aplica	No aplica
Iniciar la el proceso de atención con 6 casos. Al momento de finalizar la presente vigencia, estos procesos deben encontrarse entre sesión 1 o sesión 2.	Atención psicosocial en modalidad individual y familiar en la localidad de Sumapaz con 6 casos.	Ficha PAP 010, ficha PAP 012, ficha PAP 020. Ficha PAP 030, matriz de seguimiento psicosocial PAPSIVI definida por la SDS.
Se realizará análisis de contexto territorial el cual incluye mapeo de actores y se realizará según las características definidas por la SDS.	Avance del contexto territorial	Envió de correo con avances
Acompañamiento en la ruta de implementación de los TOAR (Trabajos, Obras o actividades con contenido reparador o restaurador) en las localidades priorizadas según la directriz de la SDS.	Para el presente mes no se realizó convocatoria.	No aplica
Realizar la propuesta metodológica de los diálogos de saberes en salud con enfoque diferencial e implementarla en los centros de encuentro o en los espacios /lugares definidos, según cronograma de la SDS.	No aplica para este periodo	No aplica para este periodo
De manera mensual se diligenciará la matriz de identificación de resultados e impactos de la implementación de la estrategia definida para ello, actividad conjunta con la Estrategia de Formar en Paz.	Se realiza diligenciamiento de matriz con la profesional de la estrategia Formar en Paz	Matriz de seguimiento
Participar en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento convocadas por la SDS y la coordinación del proceso.	Reunión de equipo reunión de coordinación de estrategia de paz, reuniones con formar en paz, reunión con SDS.	Acta de reunión y listados de asistencia.
Participar en la jornada de fortalecimiento de capacidades técnicas.	Participación en la jornada de fortalecimiento de capacidades técnicas el 14 de abril 2025.	Acta de reunión y listados de asistencia.
Participar en la jornada de cuidado emocional.	Participación en la jornada cuidado emocional el 14 de abril del 2025	Acta de reunión y listados de asistencia.
Participar en jornadas de sensibilización, socialización, divulgación o de conmemoración convocadas por la SDS.	No aplica para el presente periodo.	No aplica para el presente periodo.
Participar en la jornada interestrategias liderada por el equipo de la estrategia Formar en Paz.	No aplica para el presente periodo.	No aplica para el presente periodo.
Realizar aportes técnicos para el informe mensual o fracción de mes y el informe final del producto estrategia diferencial e interseccional de paz y reconciliación.	Se realiza informe de vigencia	Se envía vía correo el informe de vigente
Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual.	Se da cumplimiento a todas las actividades a fines del perfil, con los criterios de veracidad, claridad, oportunidad y pertinencia que se requieren, asignados en el contrato con la subred sur occidente y la SDS	Forms de registro atención y seguimiento, formato actas atenciones y seguimientos, productos de atenciones en drive.
Cumplir con las leyes, decretos, acuerdos, resoluciones, circular de cualquier órgano externo o reglamento interno, código o directriz interna de la e.s.e que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato	Se da cumplimiento a toda la reglamentación interna y externa relacionadas con la ejecución del presente contrato	Formatos, relatorías, actas
Pagar sus aportes al sistema general de seguridad social integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la presunta falsedad en su soporte documental serán causal de terminación del contrato, previo seguimiento y notificación por parte del supervisor.	Se realiza el pago a los aportes en salud de manera oportuna	Planilla de pago

Copia Certificada 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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026574936	LIZETH MAHECHA MONSALVE	CR 17 # 22A - 50	3117422027	LIZETHMAHECHAM@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	13/05/2025	86075508	$686.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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	1	200	0	260.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	333.100	0	0	0	0	1	300	0	333.400	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	1	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	41.700	1	100	41.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	260.300	260.500
Pensión	1	333.100	333.400
Riesgos Laborales	1	50.800	50.900
CCF	1	41.700	41.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	685.900	686.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026574936	LIZETH MAHECHA MONSALVE		CR 17 # 22A - 50	3117422027	LIZETHMAHECHAM@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	13/05/2025	86075508	$686.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1026574936	MAHECHA MONSALVE LIZETH	59	0			N																	230201	2.081.800	333.100	0	0	0	0	EPS008	2.081.800	260.300	14-11	2.081.800	3	50.800	CCF24	2.081.800	41.700	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

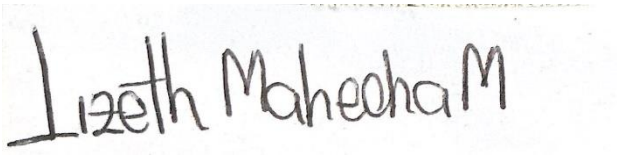
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

LIZETH MAHECHA MONSALVE

C.C 1026574936 DE BOGOTÁ

La suma de Cinco millones doscientos cuatro mil noventa ($5.204.090), por concepto de servicios como Profesional Universitario 1- Trabajadora Social en el Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024, durante el periodo de 01 al 30 de abril de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8379-2024



(LIZETH MAHECHA MONSALVE)

C.C 1026574936 DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 22566957390

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