| | | |
|---|---|---|
| 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: | GERALDYNE CORREA | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1013624986 | |
| CORREO ELECTRONICO: | Geraldynec@yahoo.com | | | | CELULAR: | 3043484207 | |
| 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 DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550480900013040 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 8348 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1141 | FECHA | 2025-05-14 13:56:50.000 | NÚMERO DE CRP | 23391 | FECHA | 2025-05-26 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN PSICOPEDAGOGIA | | | | | | |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 85611399 | $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 plan de trabajo y remitirlo a la SDS a más tardar los primeros cinco (5) días hábiles de iniciada la vigencia. | Se realizo plan de trabajo el 27 de Noviembre y se remitió en el formato indicado | Formato plan de trabajo |
| Continuar la implementación de la estrategia diferencial de Niños, Niñas y adolescentes en el mundo emocional, familiar y social y con participación de NNA de diversos grupos etarios según la ruta metodológica propuesta. La implementación de la estrategia deberá incluir: i) focalización de los NNA con quienes se realizará, ii) el desarrollo de la ruta de navegación propuesta. | Se continuo con la implementación de la estrategia con 36 procesos aperturados, en total se realizaron 70 aportes transversales para el desarrollo de las sesiones. | Matriz de aportes interdisciplinares a la ruta de navegación. Instrumento construyendo juntos. |
| Modalidad comunitaria Ciclo 2024 - 2025 (Profesionales antiguos y nuevos) Realizar la apertura, implementación y cierre de la estrategia diferencial de Niños, Niñas y adolescentes en modalidad comunitaria con 1 grupo por bina psicosocial | Se realizo cierre del grupo comunitario del INEM Kennedy por cumplimiento de objetivos y se continúo desarrollando atención en el grupo del IED Jose Celestino Mutis. | Instrumento de planeación. |
| Diálogos de Saberes en Salud: 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 |
| Matriz de identificación de resultados e impactos de la implementación de la estrategia: 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 realizo matriz de identificación de resultados e impactos con la estrategia formar en paz el día 22 de Abril | Matriz mensual de identificación de resultados e impactos de la implementación de la estrategia. |
| Participar en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento convocadas por la SDS y la coordinación del proceso. | No aplica para este periodo | No aplica para este periodo |
| Participar en la jornada de fortalecimiento de capacidades técnicas | Participe en la jornada de Fortalecimiento convocada para el 14 de Abril de 2025 | Acta y listado de asistencia |
| Participar en la jornada de cuidado emociona | Participe en la jornada de Cuidado emocional el 10 de Abril de 2025 | Acta y listado de asistencia |
| Participar en jornadas de sensibilización, socialización, divulgación o de conmemoración convocadas por la SDS | No aplica para este periodo | No aplica para este periodo |
| Participar en la jornada interestrategias liderada por el equipo de la estrategia Formar en Paz | No aplica para este periodo | No aplica para este periodo |
| Realizar aportes técnicos para el informe mensual o fracción de mes y el informe final del producto estrategia diferencial e interseccional de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado | Se realizaron los aportes técnicos para el informe mensual correspondiente al mes de Abril | Acta de Reunion |
| Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ese como de la firma auditora o sds, entes de control. Asumir el 100% de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras). | Se hace entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS | Identificación de afectaciones individual/familiar. Construyendo juntos y juntas - ruta de navegación (instrumento de planeación) Caracterización individual Caracterización en salud |

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 | 1013624986 | GERALDYNE CORREA ASTUDILLO | KR 26A # 1D-55 | 3102343018 | geraldynec@yahoo.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 | |
| 2025-03 | 2025-03 | I | 16/04/2025 | 85611399 | $656.700 | |

## 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 | 0 | 0 | 0 | 260.300 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 333.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 333.100 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 50.800 | | | | 50.800 | 0 | 0 | 50.800 | | | 508 | 50.800 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 12.500 | 0 | 0 | 12.500 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 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 | 260.300 |
| Pensión | 1 | 333.100 | 333.100 |
| Riesgos Laborales | 1 | 50.800 | 50.800 |
| CCF | 1 | 12.500 | 12.500 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 656.700 | 656.700 |

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 | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1013624986 | GERALDYNE CORREA ASTUDILLO | | KR 26A # 1D-55 | 3102343018 | geraldynec@yahoo.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 | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-03 | 2025-03 | I | 16/04/2025 | 85611399 | $656.700 | |

## 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 | 1013624986 | CORREA ASTUDILLO GERALDYNE | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.081.635 | 333.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.081.635 | 260.300 | 14-23 | 2.081.635 | 3 | 50.800 | CCF24 | 2.081.635 | 12.500 | 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**

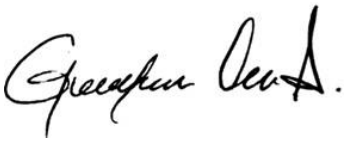
**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**GERALDYNE CORREA ASTUDILLO**

**C.C 1013624986 DE BOGOTA**

La suma de $ 5.204.090 (CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL NOVENTA), por concepto de servicios como profesional universitario 1 PSICOPEDAGOGA en el **Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024**, durante el periodo de 1 al 30 de Abril de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8348-2024



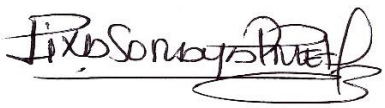
**GERALDYNE CORREA ASTUDILLO**

**C.C 1013624986 DE BOGOTA**

**CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 0550480900013040**

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**