

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:	Jennifer Lucia Cruz Moncayo					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1023903333	
CORREO ELECTRONICO:	luciacruz90@hotmail.com			CELULAR:	3057729388	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%				
	FO09K33-8	100				
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	42854691583			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3740			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1141	FECHA	2025-05-14 13:56:50.000	NÚMERO DE CRP	25394	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
		2025-05-01			2025-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$5,204,090			
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo		RESERVA DE GLOSA 0%	N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercute 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:	\$20,122,481
VALOR EJECUTADO	\$11,275,528
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$5,204,090
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$8,846,953
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	56%

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
9484999302-9486780317	\$2,081,636	\$260,205	\$333,062	3	\$50,709	\$643,975

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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 SESIONES COMO BINA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL A 10 USUARIOS (10 INDIVIDUAL Y UNO FAMILIAR) CON AVANCES PARA EL MES.	REALIZAR SESIONES COMO BINA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL A 10 USUARIOS (10 INDIVIDUAL Y UNO FAMILIAR) CON AVANCES PARA EL MES DE MAYO SE REALIZARON 2 SESIONES	PRODUCTO ENTREGADO (CON LO QUE SOPORTA O ATRAVES DE QUE SOPORTA SUS ACTIVIDADES REALIZADAS EJEMPLO: BASES - FORMATOS Y EL NOMBRE ASIGNADO A CADA PRODUCTO
DIGITAR MATRIZ DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL SEMANAL SEGUN ACCIONES ADELANTADAS	DIGITAR MATRIZ DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL SEMANAL SEGUN ACCIONES ADELANTADAS	MATRIZ DE SISTEMATIZACION DILIGENCIADA DE MANERA SEMANAL
PARTICIPAR EN JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS	PARTICIPAR EN JORNADAS DE CUIDADO EMOCIONAL	ACTA Y LISTADOS DE ASISTENCIA
PARTICIPAR EN JORNADAS DE CUIDADO EMOCIONAL	PARTICIPAR EN JORNADAS DE CUIDADO EMOCIONAL	ACTA Y LISTADOS DE ASISTENCIA
REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA EL INFORME MENSUAL O FRACCION	REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA EL INFORME MENSUAL O FRACCION	ACTA Y LISTADOS DE ASISTENCIA
REALIZAR EL ABORDAJE DE 5 PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOANCESTRAL COMUNITARIO (UBUNTU) 1 POR EQUIPO PARA PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	REALIZAR EL ABORDAJE DE 5 PROCESOS DE ATENCION PSICOANCESTRAL COMUNITARIO (UBUNTU) 1 POR EQUIPO PARA PERSONAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	ACTAS DE PLANEACION, PAP030 FICHA DE ATENCION PSICOANCESTRAL
PARTICIPAR EN LA REUNION MENSUAL DE EQUIPO	PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS O REUNIONES CONVOCADAS POR LA SDS O LA COORDINACION	ACTA Y LISTADOS DE ASISTENCIA
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 GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023903333		JENNIFER LUCIA CRUZ MONCAYO	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 16 Sur #18 - 49 Este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7021474	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	59346937	9486410316	I	2025/06/10	2025/05/26	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$558,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					\$1,804,084	\$288,700			\$1,804,084	\$225,600			\$0	\$0			\$1,804,084	\$44,000		\$0	\$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$1,804,084	\$288,700			\$1,804,084	\$225,600			\$0	\$0			\$1,804,084	\$44,000		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,804,084	\$288,700			\$1,804,084	\$225,600			\$0	\$0			\$1,804,084	\$44,000		\$0	\$0
1	CC	1023903333	CRUZ JENNIFER	231001	30	\$1,804,084	\$288,700	EPS037	30	\$1,804,084	\$225,600	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,804,084	\$44,000	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,804,084	\$288,700			\$1,804,084	\$225,600			\$0	\$0			\$1,804,084	\$44,000		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023903333		JENNIFER LUCIA CRUZ MONCAYO	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 16 Sur #18 - 49 Este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7021474	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	59346937	9486410316	I	2025/06/10	2025/05/26	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$558,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,700	\$0	\$0	\$288,700	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$288,700	\$0	\$0	\$288,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$44,000	\$0	\$0	\$44,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$44,000	\$0	\$0	\$44,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$225,600	\$0	\$0	\$225,600	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$225,600	\$0	\$0	\$225,600	
TOTAL				1	\$558,300	\$0	\$0	\$558,300	

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

JENNIFER LUCIA CRUZ MONCAYO
C.C 1023903333 DE BOGOTA

La suma de cinco millones docientos cuatro mil 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 de junio de 2025 al 30 de junio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3740-2025



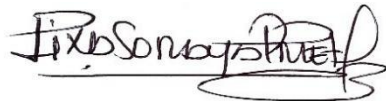
JENNIFER LUCIA CRUZ MONCAYO

C.C 1023903333 DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 42854691583

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