

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:		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		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	
				2025-04-01		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:	\$18,734,724
VALOR EJECUTADO	\$13,337,164
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$5,204,090
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$5,397,560
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	71%

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
85342285	\$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

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	ULTIMA SESION Y CIERRE DEL GRUPO CON EL GRUPO MUJERES SEMILLAS DE VIDA	*ACTAS DE DESARROLLO DE LAS SESIONES Y DILIGENCIAMIENTO PAP 030 *MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL ACTUALIZADA.
MODALIDAD INDIVIDUAL REALIZAR APERTURA Y CIERRE DE CASOS	CIERRE DE 4 CASOS INDIVIDUALES DE ATENCION PSICOSOCIAL	* 4 PAP 30 - DRIVE. *4 PAP 20 - DRIVE. * MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL ACTUALIZADA - DRIVE. * APLICATIVOS SDS ACTUALIZADA
PROPUESTA METODOLOGIA DE DIALOGOS EN SABERES EN SALUD E IMPLEMENTARLA EN LOS CENTROS DE ENCUENTRO	DIALOGO DE SABERES REALIZADA EN EL CENTRO DE ENCUENTRO DE SUBA	* ACTA DE LA JORNADA * MATRIZ DE FOCALIZACION
MATRIZ DE IDENTIFICACION DE RESULTADOS E IMPACTOS DE IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA	1 MATRIZ ACTUALIZADA AL 19 DE ABRIL 2025	MATRIZ ACTUALIZADA EN DRIVE
PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TECNICAS	PARTICIPACION EN LA JORNADA DE FORTALECIMIENTO TECNICO - 14 DE ABRIL	FIRMA EN ACTA DE ASISTENCIA
PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE ACTIVIDADES Y CUIDADO A CUIDADORES	PARTICIPACION EN LA JORNADA DE AUTOCUIDADO - 10 DE ABRIL	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	INFORME DILIGENCIADO Y ACTUALIZADO A LA FECHA DEL 19 DE ABRIL	INFORME MENSUAL DRIVE

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 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.	

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	14/05/2025	86204254	\$644.200	

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
231001	Colfondos	800227940-6	333.100	0	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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

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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	644.200	644.200

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		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	14/05/2025	86204254	\$644.200		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCION	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																	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

- 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

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Identificación 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					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	secop febrero.pdf (Archivado)	secop febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	SECOP FEBRERO.pdf	SECOP FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	SECOP MARZO.pdf	SECOP MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	1032419460.pdf	1032419460.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SECOP ABRIL.pdf (Archivado)	SECOP ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	SECOP ABRIL 2.pdf	SECOP ABRIL 2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

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:		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		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		
		2025-04-01			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:	\$18,734,724
VALOR EJECUTADO	\$13,337,164
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$5,204,090
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$5,397,560
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	71%

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
85342285	\$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

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	ULTIMA SESION Y CIERRE DEL GRUPO CON EL GRUPO MUJERES SEMILLAS DE VIDA	*ACTAS DE DESARROLLO DE LAS SESIONES Y DILIGENCIAMIENTO PAP 030 *MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL ACTUALIZADA.
MODALIDAD INDIVIDUAL REALIZAR APERTURA Y CIERRE DE CASOS	CIERRE DE 4 CASOS INDIVIDUALES DE ATENCION PSICOSOCIAL	* 4 PAP 30 - DRIVE. *4 PAP 20 - DRIVE. * MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL ACTUALIZADA - DRIVE. * APLICATIVOS SDS ACTUALIZADA
PROPUESTA METODOLOGIA DE DIALOGOS EN SABERES EN SALUD E IMPLEMENTARLA EN LOS CENTROS DE ENCUENTRO	DIALOGO DE SABERES REALIZADA EN EL CENTRO DE ENCUENTRO DE SUBA	* ACTA DE LA JORNADA * MATRIZ DE FOCALIZACION
MATRIZ DE IDENTIFICACION DE RESULTADOS E IMPACTOS DE IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA	1 MATRIZ ACTUALIZADA AL 19 DE ABRIL 2025	MATRIZ ACTUALIZADA EN DRIVE
PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TECNICAS	PARTICIPACION EN LA JORNADA DE FORTALECIMIENTO TECNICO - 14 DE ABRIL	FIRMA EN ACTA DE ASISTENCIA
PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE ACTIVIDADES Y CUIDADO A CUIDADORES	PARTICIPACION EN LA JORNADA DE AUTOCUIDADO - 10 DE ABRIL	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	INFORME DILIGENCIADO Y ACTUALIZADO A LA FECHA DEL 19 DE ABRIL	INFORME MENSUAL DRIVE

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA 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 VEINTICUATRO MIL CIENTO VEINTITRES PESOS. (\$ 5.224.123) M/CTE, por concepto de servicios como Trabajadora Social en el **Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024**, durante el periodo de 1 de mayo de 2025 y el 31 de mayo 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 MAYO 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