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:	Maryori Valencia Collazos						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52347452	
CORREO ELECTRONICO:	afropapsivi@gmail.com				CELULAR:	3174685867	
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	451800069853				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8287			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1141	FECHA	2025-05-14 13:56:50.000	NÚMERO DE CRP	23348	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	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:	$40,591,902
VALOR EJECUTADO	$32,091,888
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,204,090
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8,500,014
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	79%

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
7968299616	$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

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
PROCESO PSICOANCESTRAL. CONTINUIDAD Y CIERRE POR CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DE 50 PROCESOS DE ATENCION PSICOANCESTRAL INDIVIDUAL AKANNY Y 5 PROCESOS DE ATENCION PSICOSCIAL EN MODALIDAD FAMILIAR PARA PERSONAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO (CORRESPONDIENTES A 10 CASOS EN MODALIDAD INDIVIDUAL Y FAMILIAR POR EQUIPO)	SE REALIZA APERTURAS (ACERCAMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS) DE ATENCION CON LOS USUARIOS EN ATENCION INDIVIDUAL - AKANNY Y FAMILIAR.	PLAN DE ACCION (METODOLOGIA DE ATENCION) MATRIZ DE ATENCION ACTUALIZADA FICHAS DE ATENCION ACTUALZADAS PAP 030 ACTUALIZADAS ACTAS CORRESPONDIENTES A PROCESOS DE PLANEACION EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS
DIGITAR EN MATRIZ DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL POR CADA PERSONA VICTIMA DEL CONFLICTO QUE ESTE ATENDIDA POR EL EQUIPO (SEGUN LA MODALIDAD), EL CARGUE DE LA INFORMACIONDEBE SER DE MANERA SEMANAL.	SE REALIZA CONTINUIDAD DE SEGUIMIENTOS CON CADA USUARIOS SEGUN SU MODALIDAD DE ATENCION.	FICHAS DE ATENCION ACTUALZADAS MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL ACTUALIZADA PLAN DE ATENCION (METODOLOGIA DE ATENCION)
PARTICIPAR EN LA JORNADA DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TECNICAS.	SE PARTICIPO DE LA JORNADA DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TECNICAS	CONTENIDO DE PARTICIPACION EN SOPORTES EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS ACTA FIRMADA
PARTICIAPAR EN LA JORNADA DE CUIDADO EMOCIONAL.	SE PARTICIPO DE LA JORNADA DE CUIDADO EMOCIONAL	CONTENIDO DE PARTICIPACION EN SOPORTES EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS ACTA FIRMADA
REALIZAR APORTES TECNICOS PARA EL INFORME MENSUAL O FRACCION DE MES Y EL INFORME FINAL DEL PRODUCTO DE ATENCION PSICOSOCIAL DIFERENCIAL PARA LA POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO CON PERTENENCIA ETNICA.	SE REALIZA ANALISIS Y RECOLECCION DE LA INFORMACION PARA EL INFORME MENSUAL.	SE REALIZO UNA ENTREGA SEMANAL DE PRODUCTOS REFLEJADA EN LA ,MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL,FICHAS DE ATENCION, PAP030, DEBIDAMENTE DILIGENCIADOS PARA FINES PERTINENTES ACTAS CORRESPONDIENTES A PROCESOS DE ATENCION EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS
PSICOANCESTRAL , REALIZAR EL ABORDAJE DE 5 PROCESOS DE ATENCION PSICOANCESTRAL COMUNITARIO (UBUNTU) PARA PERSONAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO.PREPARAR LA METODOLOGIA , Y LA RESPECTIVA SISTEMATIZACION Y REGISTRO DE LAS PERSONAS EN PROCESO DE ATENCION PSICOANCESTRAL EN FORMA PREVIAMENTE ESTABLECIDO.	NO APLICA PARA ESTE MES NI VIGENCIA	NO APLICA PARA ESTE MES NI VIGENCIA
PARTICIPAR DE LAS ASISTENCIAS TECNICASY / O REUNIONES DE SEGUIMIENTOS CUANDO SEAN CONVOCADAS POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y PARTICIPAR EN LAAS REUNIONES DEL EQUIPO CONVOCADAS POR LAS CORDINACIONES DEL PROCESO.	SE PARTICIPO DE TODAS LAS ACTIVIDADES SOLICITADAS POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD.	ACTAS FIRMADAS Y EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS - MEMORIAS.

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52347452
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARYORI VALENCIA COLLAZOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 141 A # 107 A - 15	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención en
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7971694585**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1549264646

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 333.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 333.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 260.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 260.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 41.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 41.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 50.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 50.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 685.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 685.900**

Planilla Pagada

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:
MARYORI VALENCIA COLLAZOS

C.C 52347452 DE BOGOTA

La suma CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL NOVENTA DE PESOS M/CTE $ 5,204.090 por concepto de servicios como prestar servicios profesionales 1 como trabajadora Social en el **Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024**, durante el periodo del 1 de mayo al 31 de mayo de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8287-2024



MARYORI VALENCIA COLLAZOS

C.C 52347452 DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMER0 451800069853

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