ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1012318015 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-05	231001	800227940	COLFONDOS	1	0	459.000	0	459.000
Período salud:	2025-05	EPS017	830003564	FAMISANAR	1	0	358.600	0	358.600
Planilla Nro.:	33317923 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	69.900	0	69.900
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-06-01	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1522027137	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 887.500

PAGADO

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id 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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	M-8340-2024 (2).pdf (Archivado)	M-8340-2024 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ADICION Y PRORROGA 15 DIAS DICIEMBRE CTO-8340-2024.pdf	ADICION Y PRORROGA 15 DIAS DICIEMBRE CTO-8340-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE NORMA TOBO.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE NORMA TOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE NORMA TOBO.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE NORMA TOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO NORMA TOBO.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO NORMA TOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO NORMA TOBO.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO NORMA TOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CC. 1012318015 IAS NORMA TOBO.pdf	CC. 1012318015 IAS NORMA TOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO NORMA TOBO.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO NORMA TOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL NORMA TOBO.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL NORMA TOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO NORMA TOBO.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO NORMA TOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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:	NORMA LUCIA TOBO PEDRAZA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012318015		
CORREO ELECTRONICO:	nolutobo@hotmail.com				CELULAR:	4731061		
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	4870397694				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	8340			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1141	FECHA	2025-05-14 13:56:50.000	NÚMERO DE CRP	23383	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-05-01		2025-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$7,171,290				
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:	$55,936,062
VALOR EJECUTADO	$44,222,955
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,171,290
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$11,713,107
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
33004194	$2,868,516	$358,565	$458,963	3	$69,877	$887,404

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
Acompañamiento y línea técnica a los diferentes procesos que componen el PAPSIVI.	BALANCE DE PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	MATRIZ DE BALANCE
Planeación Estratégica del equipo a cargo, a partir de la programación de las acciones contempladas en el lineamiento. Lo cual: cronograma mensual de profesionales	REVISIÓN DE CRONOGRAMAS	REVISION DE MATRIZ, REVISIÓN DE CRONOGRAMAS
Retroalimentación de casos y seguimiento.	BALANCE DE PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	MATRIZ DE BALANCE
Realizar aportes a la coordinación general del seguimiento a la ejecución programática y financiera del componente de atención psicosocial del PAPSIVI.	REGISTRO DE HORAS Y VALORES DEL MES	MATRIZ DE PLAN PROGRAMATICO Y PRESUPUESTAL
Desarrollar el seguimiento técnico y operativo del equipo a cargo y de calidad de formatos de casos atendidos en cada proceso, para ingreso de soportes en aplicativo PAPSIVI y bases de datos de casos por modalidad o estrategia y cuando se requiera seguimiento en campo y/o telefónico	BALANCE DE LOS CASOS	BALANCE DE PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL
Presentar mensualmente a la coordinación general el balance del seguimiento técnico, estableciendo las situaciones de alerta y/o recomendaciones para el 7	INFORME MODALIDAD INDIVIDUAL	RADICACIÓN INFORME MODALIDAD INDIVIDUAL
fortalecimiento técnico operativo de proceso	FORTALECIMIENTO TECNICO	ASISTIR A JORNADA DE FORTALECIMIENTO TECNICO
Realizar una vez al mes un estudio de caso que permita evidenciar las técnicas de atención psicosocial abordadas y las recomendaciones realizadas por el equipo local interdisciplinario.	ESTUDIO DE CASO	ASISTIR A ESTUDIO DE CASO
Realizar la sistematización y consolidación de los reportes mensuales distritales de los procesos a cargo para el reporte mensual del Proyecto de Inversión.	REGISTRO EN PLAN PROGRAMATICO Y PRESUPUESTAL	MATRIZ DE PLAN PROGRAMATICO Y PRESUPUESTAL
Realizar la consolidación de los informes mensuales o fracción de mes y del informe final y remitirlos a la coordinación general	INFORME MODALIDAD INDIVIDUAL	RADICACIÓN INFORME MODALIDAD INDIVIDUAL
Dinamizar en los centros de encuentro la articulación intersectorial y el posicionamiento del PAPSIVI establecido en dicho producto.	REUNION INTER INSTITUCIONAL	ACTA DE REUNION

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

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id 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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	M-8340-2024 (2).pdf (Archivado)	M-8340-2024 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ADICION Y PRORROGA 15 DIAS DICIEMBRE CTO-8340-2024.pdf	ADICION Y PRORROGA 15 DIAS DICIEMBRE CTO-8340-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE NORMA TOBO.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE NORMA TOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE NORMA TOBO.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE NORMA TOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO NORMA TOBO.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO NORMA TOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO NORMA TOBO.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO NORMA TOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CC. 1012318015 IAS NORMA TOBO.pdf	CC. 1012318015 IAS NORMA TOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO NORMA TOBO.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO NORMA TOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL NORMA TOBO.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL NORMA TOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO NORMA TOBO.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO NORMA TOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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:	NORMA LUCIA TOBO PEDRAZA								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012318015			
CORREO ELECTRONICO:	nolutobo@hotmail.com				CELULAR:	4731061			
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	4870397694				PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO	8340			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1141	FECHA	2025-05-14 13:56:50.000	NÚMERO DE CRP	23383	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-06-01		2025-06-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$7,171,290						
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:	$55,936,062
VALOR EJECUTADO	$51,394,245
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,171,290
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,541,817
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	92%

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
33317923	$2,868,516	$358,565	$458,963	3	$69,877	$887,404

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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
Acompañamiento y línea técnica a los diferentes procesos que componen el PAPSIVI.	BALANCE DE PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	MATRIZ DE BALANCE
Planeación Estratégica del equipo a cargo, a partir de la programación de las acciones contempladas en el lineamiento. Lo cual: cronograma mensual de profesionales	REVISIÓN DE CRONOGRAMAS	REVISION DE MATRIZ, REVISIÓN DE CRONOGRAMAS
Retroalimentación de casos y seguimiento.	BALANCE DE PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	MATRIZ DE BALANCE
Realizar aportes a la coordinación general del seguimiento a la ejecución programática y financiera del componente de atención psicosocial del PAPSIVI.	REGISTRO DE HORAS Y VALORES DEL MES	MATRIZ DE PLAN PROGRAMATICO Y PRESUPUESTAL
Desarrollar el seguimiento técnico y operativo del equipo a cargo y de calidad de formatos de casos atendidos en cada proceso, para ingreso de soportes en aplicativo PAPSIVI y bases de datos de casos por modalidad o estrategia y cuando se requiera seguimiento en campo y/o telefónico	BALANCE DE LOS CASOS	BALANCE DE PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL
Presentar mensualmente a la coordinación general el balance del seguimiento técnico, estableciendo las situaciones de alerta y/o recomendaciones para el 7	INFORME MODALIDAD INDIVIDUAL	RADICACIÓN INFORME MODALIDAD INDIVIDUAL
fortalecimiento técnico operativo de proceso	FORTALECIMIENTO TECNICO	ASISTIR A JORNADA DE FORTALECIMIENTO TECNICO
Realizar una vez al mes un estudio de caso que permita evidenciar las técnicas de atención psicosocial abordadas y las recomendaciones realizadas por el equipo local interdisciplinario.	ESTUDIO DE CASO	ASISTIR A ESTUDIO DE CASO
Realizar la sistematización y consolidación de los reportes mensuales distritales de los procesos a cargo para el reporte mensual del Proyecto de Inversión.	REGISTRO EN PLAN PROGRAMATICO Y PRESUPUESTAL	MATRIZ DE PLAN PROGRAMATICO Y PRESUPUESTAL
Realizar la consolidación de los informes mensuales o fracción de mes y del informe final y remitirlos a la coordinación general	INFORME MODALIDAD INDIVIDUAL	RADICACIÓN INFORME MODALIDAD INDIVIDUAL
Dinamizar en los centros de encuentro la articulación intersectorial y el posicionamiento del PAPSIVI establecido en dicho producto.	REUNION INTER INSTITUCIONAL	ACTA DE REUNION

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

DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBREDINTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

NORMA LUCIA TOBO PEDRAZA

C.C 1.012.318.015 DE BOGOTA

La suma de (siete millones ciento setenta y un mil doscientos noventa pesos m/c) ($ 7¨.171.290), por concepto de servicios como (PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3) en el **Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024**, durante el periodo de 1 al 30 de JUNIO de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8340-2024

Norma Lucia Tobo Pedraza.

(NORMA LUCIA TOBO PEDRAZA)

C.C 1.012.318.015 DE BOGOTA

CUENTADEAHORROS BANCODAVIVIENDA

NUMERO 004870397694

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

Bogotá D.C. 25 de junio de 2025

Srs. Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

Yo, NORMA LUCIA TOBO PEDRAZA, identificada(o) como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento que:

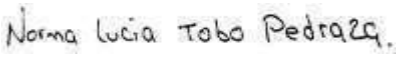
- Soy la encargada en todos los aspectos de LUCIANA RAMIREZ TOBO (hija) identificada con tarjeta de identidad número 1.010.968.751, la cual es menor de edad y convive conmigo.

Lo anterior para fines

pertinentes agradezco mucho

su atención

Cordialmente,



Firma del Declarante

NORMA LUCIA TOBO PEDRAZA

Documento de identidad No.1.012.318.015 de la ciudad de Bogotá D.C.