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:	marcela Gonzalez Fuertes						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1050967789	
CORREO ELECTRONICO:	mgonzalezf02@hotmail.com				CELULAR:	3218342011	
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	550488417287122				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8392			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1141	FECHA	2025-05-14 13:56:50.000	NÚMERO DE CRP	23441	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-06-01		2025-06-30			
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:	$40,591,901
VALOR EJECUTADO	$37,295,978
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,204,090
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,295,923
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
9486990644	$2,081,636	$260,205	$333,062	3	$50,709	$643,975

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
Realizar la focalización e identificación de casos para la atención psicosocial en modalidad familiar, esta será una subactividad permanente y se registrará de manera digital en el instrumento “Matriz de Focalización” establecido en la caja de herramientas.	SE REALIZA FOCALIZACION A POBLACION VCA EN MODALIDAD FAMILIAR PARA UN TOTAL DE 11 APERTURADOS	ACTAS DE FOCALIZACION , LLAMADAS, BASE DE DATOS
Continuar el proceso de la atención psicosocial en la modalidad familiar lo cual implica (avance en la implementación del plan de acción y cierre por cumplimiento de objetivos), con 11 casos por profesional. (mínimo 2 personas por proceso) Nota: es preciso establecer que si un caso es fallido, éste deberá ser repuesto así su cierre sea en el ciclo 2025.	SE REALIZA ATENCION PSICOSOCIAL A USUARIOS VCA MODALIDAD FAMILIAR DESDE EL ACERCAMIENTO HASTA CUARTA, QUINTA Y SEXTA SESION	ATENCION PRESENCIAL, PAP010, PAP020,PAP030
Realizar el proceso de la atención psicosocial en la modalidad familiar lo cual implica (acercamiento – reconocimiento, implementación del plan de acción y cierre por cumplimiento de objetivos), de 11 casos por profesional (mínimo 2 personas por proceso) Nota: es preciso establecer que si un caso es fallido, éste deberá ser repuesto en el mismo ciclo.	SE REALIZA ATENCION PSICOSOCIAL A USUARIOS VCA MODALIDAD FAMILIAR	ATENCION PRESENCIAL, PAP010, PAP020,PAP030
Digitación en aplicativo o matriz Esta subactividad incluye dos acciones i) digitar en Matriz/aplicativo de seguimiento psicosocial por cada persona víctima del conflicto que es atendida por el PAPSIVI (según la modalidad) y ii) realizar el respectivo cargue en el aplicativo del MSPS. Nota: El cargue en el aplicativo del MSPS estará sujeto al correcto funcionamiento del aplicativo por parte del Ministerio.	SE DIGITAN USUARIOS DE ATENCION EN MODALIDAD FAMILIAR	MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL Y APLICATIVO PAPSIVI
Diligenciar de manera semanal la matriz de seguimiento psicosocial en la cual se visibilicen los casos prioritarios (siempre y cuando se presenten casos prioritarios) al equipo de acciones de promoción y prevención, para su respectivo seguimiento e inicio del proceso en salud integral.	SE DIGITAN USUARIOS DE ATENCION EN MODALIDAD FAMILIAR EN MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL MODALIDAD FAMILIAR	MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL Y APLICATIVO PAPSIVI
Participar en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento cuando sean convocadas por la Secretaría Distrital de Salud y participar en las reuniones de equipo convocadas por las coordinaciones del proceso.	SE ASISTE EN CASO QUE LA SDS LO REQUIERA	ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA
Participar en la jornada de fortalecimiento de capacidades técnicas.	SE ASISTE A LA JORNADA DE FORTALECIMIENTO TECNICO EL 9 DE JUNIO DE 2025 DIA	LISTADO DE ASISTENCIA
Participar en la jornada de cuidado emocional	SE ASISTE A LA JORNADA DE CUIDADO EMOCIONAL EL DIA 13 DE JUNIO DE 2025	LISTADO DE ASISTENCIA
Realizar la propuesta metodológica de los diálogos de saberes en salud e implementarla en los centros de encuentro o en los espacios /lugares definidos, según cronograma de la SDS.	SE REALIZA DIALOGO DE SABERES EL DIA 10 DE JUNIO DE 2025	ACTA DE DIALOGO DE SABERES, MATRIZ DE FOCALIZACION DE CENTROS DE ENCUENTRO
Participar en jornadas de sensibilización, socialización, divulgación o de conmemoración convocadas por la SDS.	NO APLICA PARA EL ME	NO APLICA PARA EL ME
Realizar aportes técnicos para el informe mensual o fracción de mes y el informe final de atención psicosocial para personas víctimas del conflicto armado en modalidad familiar.	NO APLICA PARA EL ME	NO APLICA PARA EL ME

Copia Controlada 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

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050967789		GONZALEZ FUERTE MARCELA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 57 H SUR # 68D - 75 Trr 3 Apto 1501	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1545225532	9486990644	I	2025/06/24	2025/06/11	NEQUI	0	$685,900

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)					$2,081,629	$333,100			$2,081,629	$260,300			$2,081,629	$41,700			$2,081,629	$50,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,081,629	$333,100			$2,081,629	$260,300			$2,081,629	$41,700			$2,081,629	$50,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,081,629	$333,100			$2,081,629	$260,300			$2,081,629	$41,700			$2,081,629	$50,800		$0	$0
1	CC	1050967789	GONZALEZ MARCELA	25-14	30	$2,081,629	$333,100	EPS010	30	$2,081,629	$260,300	CCF24	30	$2,081,629	$41,700	14-11	30	$2,081,629	$50,800	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,081,629	$333,100			$2,081,629	$260,300			$2,081,629	$41,700			$2,081,629	$50,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050967789		GONZALEZ FUERTE MARCELA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 57 H SUR # 68D - 75 Trr 3 Apto 1501	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1545225532	9486990644	I	2025/06/24	2025/06/11	NEQUI	0	$685,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$333,100	$0	$0	$333,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$333,100	$0	$0	$333,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$50,800	$0	$0	$50,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$50,800	$0	$0	$50,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,700	$0	$0	$41,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$41,700	$0	$0	$41,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$260,300	$0	$0	$260,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$260,300	$0	$0	$260,300
TOTAL				**1**	**$685,900**	**$0**	**$0**	**$685,900**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

MARCELA CAROLINA GONZALEZ FUERTES

C.C 1050967789 DE TURBACO-BOLIVAR

La suma de (5.204.090) (cinco millones doscientos cuatro mil cero noventa pesos), por concepto de servicios como (Trabajadora social-profesional universitario 1) en el **Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024**, durante el periodo del 01 al 30 de Junio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8392-2024

Marcela Carolina González Fuertes

MARCELA CAROLINA GONZALEZ FUERTES

C.C 1050967789 DE TURBACO/ BOLIVAR

CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 488417287122

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