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	1505	FECHA	2025-07-14 08:35:43.000	NÚMERO DE CRP	32276	FECHA	2025-07-19 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:	$40,591,902
VALOR EJECUTADO	$37,295,978
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,204,090
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,295,924
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
7971694585	$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
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 VIDENCIAS 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 EN QUEBRADA LA VIEJA.	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.

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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 instituciones co
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	**7975029111**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/11			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1620764776		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 333.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 333.100	$ 0	$ 333.100
SUBTOTALES:										**$ 333.100**	**$ 0**	**$ 333.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 260.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 260.300	$ 0	$ 0	$ 260.300
SUBTOTALES:													**$ 260.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 260.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 50.800	$ 50.800	$ 0	$ 0	$ 50.800
SUBTOTALES:									**$ 50.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 50.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 1.400	$ 0	$ 1.400
SUBTOTALES:			**$ 1.400**	**$ 0**	**$ 1.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP														
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 52347452	VALENCIA COLLAZOS MARYORI	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.081.636				NO		C-01															25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.081.636	$ 333.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 333.100	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.081.636	$ 260.300	$ 0	$ 260.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.081.636	52347452	$ 50.800	1	$ 69.388	CCF24-COMPENSAR	$ 1.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 645.600

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 junio al 30 de junio 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 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