

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			Yenny Paola León Romero					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		40219133
CORREO ELECTRONICO:			yenileon08@gmail.com			CELULAR:		3124450579
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:	BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			479349821				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		8280		VIGENCIA			2024	
NÚMERO DE CDP	1505	FECHA	2025-07-14 08:35:43.000	NÚMERO DE CRP		32271	FECHA	2025-07-19 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
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 intervisor 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	
86866329	\$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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1.Continuidad y cierre de la implementación de la estrategia con 1 grupo en la modalidad comunitaria. La implementación se realizará preferiblemente en la localidad de Sumapaz o en las localidades con Ruralidad, los grupos podrán estar conformados por población en general, no necesariamente VCA. (Para ello la Subred garantizará el vehículo que permita la aproximación local, según las concertaciones con la población).	Desde la estrategia de paz se estan realizando las acciones correspondientes a la obligación en la ruralidad de Sumapaz	N/A
2.Inicio de la implementación de la estrategia con 3 grupos en la modalidad comunitaria. La implementación se realizará preferiblemente en la localidad de Sumapaz o en las localidades con Ruralidad, los grupos podrán estar conformados por población en general, no necesariamente VCA. Para el finalizar de esta vigencia los procesos deberán estar entre 2 y 3 sesión.	Desde la estrategia de paz se estan realizando las acciones correspondientes a la obligación en la ruralidad de Sumapaz	N/A
3.Continuar la implementación y cierre de 6 casos abiertos con anterioridad. Los casos finalizarán en 6 sesión. Nota: es preciso establecer que, si un caso es fallido, éste deberá ser repuesto así su cierre sea en el ciclo 2025.	Desde la estrategia de paz se estan realizando las acciones correspondientes a la obligación en la ruralidad de Sumapaz	N/A
4.Iniciar la el proceso de atención con 6 casos. Al momento de finalizar la presente vigencia, estos procesos deben encontrarse entre sesión 1 o sesión 2.	Desde la estrategia de paz se estan realizando las acciones correspondientes a la obligación en la ruralidad de Sumapaz	N/A
5.Realizar la apertura e implementación de la estrategia y cierre con 8 grupos compuestos por 10 personas. Nota: es preciso establecer que, si un proceso es fallido, éste deberá ser repuesto así su cierre sea en el ciclo 2025.	Para el mes de Junio se apertura el 4 colectivo dando cumplimiento al lineamientos y se realizaron la 5 sesión de los grupos de volviendo a casa.	Documento pdf de afectaciones emocionales de los tres colectivos y formatos de sesión.
6.Realizar el proceso de planeación para el inicio de la caracterización social.	Se realizó la caracterización del grupo del albergue y volviendo a casa donde se esta realizando la digitalización de la caracterización, adicional se esta realizando el analisis de las 4 caracterizaciones de la vigencia anterior	Avances de la caracterización en el drive como producto de la sistematización
7.Se realizará análisis de contexto territorial el cual incluye mapeo de actores y se realizará según las características definidas por la SDS	Realicé ajustes al análisis de contexto segun las observaciones dadas en la reunión con el grupo de Formar en Paz el 19 de junio del presente año	Documento en pdf del analisis de cotexto
8.Acompañamiento en la ruta de implementación de los TOAR (Trabajos, Obras o actividades con contenido reparador o restaurador) en las localidades priorizadas según la directriz de la SDS	Durante el presente mes no solicitarón acompañamiento de TOAR	N/A
9.Realizar la propuesta metodológica de los diálogos de saberes en salud con enfoque diferencial e implementarla en los centros de encuentro o en los espacios /lugares definidos, según cronograma de la SDS	Durante el mes de Junio no se requirio acompañamiento para diálogo de saberes	N/A
10.De manera mensual se diligenciará la matriz de identificación de resultados e impactos de la implementación de la estrategia definida para ello, actividad conjunta con la Estrategia de Formar en Paz.	Diligencie de manera conjunta con el equipo de formar en paz la matriz de identificacion	Formato de acta de la reunion 19 de junio
11.Participar en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento convocadas por la SDS y la coordinación del proceso.	Particie en la jornada de fortalecimiento de capacidades tecnicas el dia 9 de junio	Formato de acta en pdf
12.Participar en la jornada de fortalecimiento de capacidades técnicas.	Particie en la jornada de fortalecimiento de capacidades tecnicas el dia 9 de junio	Formato de acta en pdf
13.Participar en la jornada de cuidado emocional	Parcitipte en la Jornada de autocuidado en quebrada la vieja	Formato de acta de la reunión
14.Participar en jornadas de sensibilización, socialización, divulgación o de conmemoración convocadas por la SDS	Realice curso virtual de aprendizaje continuo en el Sena sobre atención psicosocial a victimas del conflicto armado	Diploma pdf de la aprobacion del curso
15.Participar en la jornada interestrategias liderada por el equipo de la estrategia Formar en Paz	Para este mes no se realizo Jornada Interestrategias	N/A
16.Realizar aportes técnicos para el informe mensual o fracción de mes y el informe final del producto estrategia diferencial e interseccional de paz y reconciliación	Realice y alimente el informe mensual correspondiente a la estrategia enviado el dia 25 de Junio	Documento en pdf enviado al correo del coordinador y cargado en el 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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	40219133	YENNY PAOLA LEON ROMERO		CL 6B N 79C 90	3124450579	yenleon08@gmail.com
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 (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-05	2025-05	I	13/06/2025	86866329	\$687.400
TOTAL A PAGAR					

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	260.300	0		0		0	3	600	0	260.900	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	333.100	0	0	0	0	3	700	0	333.800	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	3	100	50.900			508	50.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	41.700	3	100	41.800	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	260.900
Pensión	1	333.100	333.800
Riesgos Laborales	1	50.800	50.900
CCF	1	41.700	41.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	685.900	687.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	40219133	YENNY PAOLA LEON ROMERO		CL 6B N 79C 90	3124450579	yenileon08@gmail.com
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
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-05	2025-05	I	13/06/2025	86866329	10
					TOTAL A PAGAR
					\$687.400

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sujeto	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	40219133	LEON ROMERO YENNY PAOLA	59	0	N																				230201	2.081.640	333.100	0	0	0	0	EPS005	2.081.640	260.300	14-11	2.081.640	3	50.800	CCF24	2.081.640	41.700	0	0	0	0	0

PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

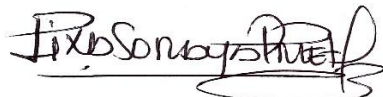
YENNY PAOLA LEON ROMERO
C.C 40219133 DE VILLAVICENCIO

La suma de Cinco millones doscientos cuatro mil noventa \$ 5.204.090, por concepto de servicios como Profesional Universitario 1- Profesional psicosocial en el **Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024**, durante el periodo de 01 al 30 de Junio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8280-2024



YENNY PAOLA LEON ROMERO
C.C. 40219133 DE VILLAVIENCIO
CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA
NUMERO 0479349821

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