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:	FRANCI ZULIMA MARTINEZ CARRILLO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52731709	
CORREO ELECTRONICO:	psifmartinez2711@gmail.com				CELULAR:	3123565905	
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:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	68200005269				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	980			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1141	FECHA	2025-05-14 13:56:50.000	NÚMERO DE CRP	25370	FECHA	2025-05-26 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	PIC		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:	$31,051,070
VALOR EJECUTADO	$27,755,146
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,204,090
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,295,924
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	89%

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
86452314	$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 PLAN DE TRABAJO Y ENTREGARLO A SDS	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
ACOMPAÑAMIENTO EN LAS SESIONES PRESENCIALES O GRUPALES CON GRUPO DE MUJERES DE AUTO 092	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
REALIZAR APERTURA Y CIERRE DE GRUPOS DEL PROCESOS DE ATENCION PSICOSOCIAL DE LA MODALIDAD INDIVIDUAL GRUPAL	SE REALIZARON 3 SESIONES DE SEGUIMIENTO CON EL GRUPO DE MUJERES FLOR DE LOTO LOS DIAS 04, 11 Y 18 DE JUNIO DE 2025 SE REALIZARON 3 SESIONES DE SEGUIMIENTO CON EL GRUPO DE MUJERES PLAZA DE LA HOJA LOS DIAS 04, 11 Y 18 DE JUNIO DE 2025	PAP 30- ACTA DE ALISTAMIENTO-ACTA DE DESARROLLO PAP 30- ACTA DE ALISTAMIENTO-ACTA DE DESARROLLO
MODALIDAD INDIVIDUAL REALIZAR APERTURA Y CIERRE DE CASOS	3 SESIONES DE SEGUIMIENTO REALIZADAS EL DÍA 03 DE JUNIO, 2 SESION DE SEGUIMIENTO REALIZADAS EL DIA 04 DE JUNIO, 2 SESIONES DE SEGUIMIENTO EL DIA 6 DE JUNIO, 3 SESIONES DE SEGUIMIENTO EL DIA 9 DE JUNIO, 2 SESIONES DE SEGUIMIENTO EL DIA 10 DE JUNIO, 1 SESIONES DE SEGUIMIENTO EL DIA 12 DE JUNIO, 2 SESIONES DE SEGUIMIENTO EL DIA 16 DE JUNIO. 2 SESIONES DE SEGUIMIENTO EL DIA 17 DE JUNIO, 2 SESIONES DE SEGUIMIENTO EL DIA 18 DE JUNIO	PAP 030-PAP 020
PROPUESTA METODOLOGIA DE DIALOGOS EN SABERES EN SALUD E IMPLEMENTARLA EN LOS CENTROS DE ENCUENTRO	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
MATRIZ DE IDENTIFICACION DE RESULTADOS E IMPACTOS DE IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA	1 MATRIZ ACTUALIZADA A 30 DE JUNIO 2025	1 MATRIZ ACTUALIZADA A 30 DE JUNIO 2025
PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TECNICAS	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
PARTICIPAR EN LAS JORMADAS DE FORTALECIMIENTO DE ACTIVIDADES Y CUIDADO A CUIDADORES	JORNADA DE AUTOCUIDAD EL DÍA 18 DE JUNIO, JORNADA DE FORTALECIMIENTO EL DÍA 10 DE JUNIO DE 2025	FIRMA EN ACTA DE ASISTENCIA
PARTICIPAR DE LAS JORNADAS INTER ESTRSTEGIAS	NO APLICA PARA ESTE PERIODO	NO APLICA PARA ESTE PERIODO
ACTUALIZAR EL PROCESOS DE IMPLEMENTACION EN EL MARCO DE LAS MEMORIAS DE LA ESTRATEGIA Y LA INFOGRAFIA	NO APLICA PARA ESTE PERIODO	NO APLICA PARA ESTE PERIODO
PARTICIPAR EN JORNADAS DE SENSIBILIZACION, SOCIALIZACION, DIVULGACION O DE CONMEMORACION CONVOCADAS POR LA SDS	NO APLICA PARA ESTE PERIODO	NO APLICA PARA ESTE PERIODO
INFORME MENSUAL QUE DE CUENTA DE LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS EN EL PROCESO	30 DE JUNIO DE 2025 ENTREGA DE INFORME MENSUAL	1 INFORME MENSUAL ENVIDADO A LA CORDINACION

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 Controlada Subred Sur Occidente

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52731709	FRANCI ZULIMA MARTINEZ CARRILLO	CALLE 25 SUR # 10-21 ESTE	3123565905	psifmartinez2711@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	19/06/2025	87095369	$644.200	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	260.300	0		0		0	0	0	0	260.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	333.100	0	0	0	0	0	0		333.100	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	0	0	50.800			508	50.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	260.300
Pensión	1	333.100	333.100
Riesgos Laborales	1	50.800	50.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	644.200	644.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52731709	FRANCI ZULIMA MARTINEZ CARRILLO		CALLE 25 SUR # 10-21 ESTE	3123565905	psifmartinez2711@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	19/06/2025	87095369	$644.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	52731709	MARTINEZ CARRILLO FRANCI ZULIMA	59	0			N																	25-14	2.081.636	333.100	0	0	0	0	EPS002	2.081.636	260.300	14-11	2.081.636	3	50.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

Franci Zulima Martinez Carrillo

C.C 52.731. 709 DE Bogotá D.C.

La suma de CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL CERO NOVENTA PESOS MONDEA CORRIENTE ($ 5.204.090 M/C), por concepto de servicios como PSICÓLOGA 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 980-2025.

Franci Zulima Martinez Carrillo

C.C 52. 731.709 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 68200005269

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