

					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:			ANA ELIZABETH CASTRO PACHON					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		39741989
CORREO ELECTRONICO:			elclip01@hotmail.com			CELULAR:		3673466
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 CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24083931220				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		8279			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1505	FECHA	2025-07-14 08:35:43.000		NÚMERO DE CRP	32270	FECHA	2025-07-19 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2025-03-01			2025-03-31		
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:						\$24,979,632		
VALOR EJECUTADO						\$21,683,708		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$5,204,090		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$3,295,924		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						87%		
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		
9482757160	\$2,081,636	\$260,205	\$333,062	3	\$50,709	\$643,975		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo 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
REALIZAR PLAN DE TRABAJO Y REMITIRLO VÍA CORREO ELECTRÓNICO A LA SDS A MÁS TARDAR LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DE INICIADA LA VIGENCIA.	PLAN DE ACCION	NO APLICA PARA PERIODO A CERTIFICAR
REALIZAR LA FOCALIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE CASOS PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN MODALIDAD INDIVIDUAL. - MATRIZ DE FOCALIZACIÓN	DILIGENCIAR MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL DE ACUERDO A LA INFORMACION DE CADA CASO	HACER ENTREGA DE LA MATRIZ DILIGENCIADA A COORDINACIÓN, ACTA DE FOCLAIZACION
REMITIR VÍA CORREO ELECTRÓNICO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DEL APLICATIVO DEL MSPS.	DILIGENCIAR MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL DE ACUERDO A LA INFORMACION DE CADA CASO	REMITIR VIA CORREO ELECTRONICO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DEL APLICATIVO DEL MSPS.
REALIZAR LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LA MODALIDAD INDIVIDUAL LO CUAL IMPLICA (ACERCAMIENTO, IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN Y CIERRE). MÍNIMO 13 CASOS POR PROFESIONAL - SE IDENTIFICARÁ CON LA POBLACIÓN VCA (CASO A CASO) SI LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL SE REALIZARÁ VIRTUAL Y/O PRESENCIAL, O EN ALTERNANCIA ENTRE LA VIRTUALIDAD Y LA PRESENCIALIDAD - ACTA APROBACIÓN DANDO CUENTA DE LA JUSTIFICACIÓN DEL POR QUÉ SE REALIZARÁ EL ABORDAJE DE MANERA VIRTUAL.	40 CCIONES DE SEGUIMIENTO PRESENCIALES Y VIRTUALES ALUSIVAS A SESIONES DE ACUERDO A LO REGISTRADO EN LA MATRIZ PSICOSOCIAL	FICHAS PAP010 PAP 020 Y PAP 030, EN MEDIO DIGITAL, MATRIZ DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PAPSIVI DEFINIDA POR LA SDS/MATRIZ DE INDICADORES POR CICLO POR ORIENTACIÓN TEMÁTICA Y/O APLICATIVO WEB SDS, MSP
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) 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.	REALIZAR CARGUE DE APLICATIVO DE LA SECRETARIA DE SLUD PARA SU RESPECTIVA REVISION POR PARTE DE COORDINACIÓN	FICHAS PAP010 PAP 020 Y PAP 030, EN MEDIO DIGITAL, MATRIZ DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PAPSIVI DEFINIDA POR LA SDS/MATRIZ DE INDICADORES POR CICLO POR ORIENTACIÓN TEMÁTICA Y/O APLICATIVO WEB SDS, MSPS
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.	MATRIZ DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PAPSIVI DEFINIDA POR LA SDS/MATRIZ DE INDICADORES POR CICLO POR ORIENTACIÓN TEMÁTICA Y/O APLICATIVO WEB SDS.	MATRIZ DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PAPSIVI DEFINIDA POR LA SDS/MATRIZ DE INDICADORES POR CICLO POR ORIENTACIÓN TEMÁTICA Y/O APLICATIVO WEB SDS.
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.	NO APLICA PARA PERIODO A CERTIFICAR	NO APLICA PARA PERIODO A CERTIFICAR
PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y CUIDADO A CUIDADORES.	PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE CUIDADO A CUIDADORES EL 10 DE MARZO Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS EL 11 DE MARZO	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.	NO APLICA PARA PERIODO A CERTIFICAR	NO APLICA PARA PERIODO A CERTIFICAR
PARTICIPAR EN JORNADAS DE SENSIBILIZACIÓN, SOCIALIZACIÓN, DIVULGACIÓN O DE CONMEMORACIÓN CONVOCADAS POR LA SDS.	NO APLICA PARA PERIODO A CERTIFICAR	NO APLICA PARA PERIODO A CERTIFICAR
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 INDIVIDUAL	NO APLICA PARA PERIODO A CERTIFICAR	NO APLICA PARA PERIODO A CERTIFICAR

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 39741989		CASTRO PACHON ANA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 69 G# 70-35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3205819826	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-02	2025-02	05762510		9482757160	I	2025/03/21	2025/03/17	BANCO DE OCCIDENTE	\$644,200

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,081,636	\$333,100			\$2,081,636	\$260,300			\$0	\$0			\$2,081,636	\$50,800	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,081,636	\$333,100			\$2,081,636	\$260,300			\$0	\$0			\$2,081,636	\$50,800	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,081,636	\$333,100			\$2,081,636	\$260,300			\$0	\$0			\$2,081,636	\$50,800	\$0
1	CC	39741989	CASTRO ANA	25-14	30	\$2,081,636	\$333,100	EPS037	30	\$2,081,636	\$260,300	0		\$0	14-11	30	\$2,081,636	\$50,800	0
Total Afiliados(1)					\$2,081,636	\$333,100			\$2,081,636	\$260,300			\$0	\$0			\$2,081,636	\$50,800	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39741989		CASTRO PACHON ANA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 69 G# 70-35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3205819826	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-02	2025-02	05762510		9482757160	I	2025/03/21	2025/03/17	BANCO DE OCCIDENTE	\$644,200

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	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$260,300	\$0	\$0	\$260,300	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$260,300	\$0	\$0	\$260,300	
TOTAL				1	\$644,200	\$0	\$0	\$644,200	

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

DEBE A:

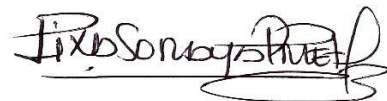
ANA ELIZABETH CASTRO PACHON
C.C 39741989 DE UBATÉ, CUNDINAMARCA

La suma de (e CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL NOVENTA PESOS M/CTE)(\$5.204.090), por concepto de servicios como (perfil) PROFESIONAL UNIVERSITARIO- 1, en el **Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024**, durante el periodo del 01 al 31 de marzo de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8279-2024



ANA ELIZABETH CASTRO PACHÓN
C.C39.741.989 DE UBATÉ CUNDINAMARCA
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24083931220

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