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:	MARITZA ESCOBAR						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52930944	
CORREO ELECTRONICO:	psicologamaritza6074@gmail.com				CELULAR:	3003906757	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7300687790				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4198			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1606	FECHA	2025-08-11 09:03:02.000	NÚMERO DE CRP	33133	FECHA	2025-08-14 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-07-01		2025-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,127,207				
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:	$11,418,606
VALOR EJECUTADO	$8,254,414
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,127,207
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,164,192
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	72%

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
9488309131	$1,650,883	$206,360	$264,141	3	$40,216	$510,717

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Se realizaron acciones de acuerdo al perfil de psicologia , parchemos, parchando,asesorias, forttalecimiento. Intervención breve de acuerdo a los resultados obtenidos en la identificación de riesgo en salud mental, asì como fortalecimiento de habilidades emocionales, plan del trabajo interdisciplinario. Realizaciòn de acciones colectivas	formato de identificación, ficha, consentimientos y asentimientos de los participantes, plan de trabajo interdisciplinario, canalizaciones, actas, fichas tècnicas, tableros de control, reporte semanal y reporte mensual
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-Subred Sur Occidente.	Se realizaron acciones de acuerdo al perfil de psicologia , parchemos, parchando,asesorias, forttalecimiento. Intervención breve de acuerdo a los resultados obtenidos en la identificación de riesgo en salud mental, así como fortalecimiento de habilidades emocionales, plan del trabajo interdisciplinario. Realizaciòn de acciones colectivas	formato de identificación, ficha, consentimientos y asentimientos de los participantes, plan de trabajo interdisciplinario, canalizaciones, actas, fichas tècnicas, tableros de control, reporte semanal y reporte mensual
Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá	Seguimientos perfil psicologìa. Notificación a SISVECO Y SIVIM de acuerdo a riesgos encontrados. Seguimientos a Canalizaciones de acuerdo a la necesidad del participante.	Seguimientos perfil psicologìa. Notificación a SISVECO Y SIVIM de acuerdo a riesgos encontrados. Seguimientos a Canalizaciones de acuerdo a la necesidad del participante.
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS	Socializaciòn de temàtica psrchemos , parchando y fortalecimiento. Jornada de articulación	Se entregan formatos, actas y listados.
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria.	Realizar plan de acción por barrio intervenido de acuerdo a los resultados y análisis. Establecimiento de objetivos acordes a los resultados, desde el enfoque social y comunitario.	se realiza entrega de portafolio
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	no se notifica para este periodo ningun eventos
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	Se brinda información que requiera la comunidad y lideres en cuanto a la contingencias con base en la información pública que la Secretaría Distrital de Salud de manera oficial para ser divulgada	eventos de IRA Y ERA
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	Realizar entrega oportuna y con calidad de soportes de la intervención	Para este mes se entrega con calidad el 100 % de soportes correspondientes a lo establecido por lineamientos
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Para este mes se entrega con calidad el 100 % de informes correspondientes a lo establecido por lineamientos
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado	Para este mes se entrega con calidad el 100 % de soportes correspondientes a lo establecido por lineamiento	Para este mes se entrega con calidad el 100 % de soportes correspondientes a lo establecido por lineamie
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras)	Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras)	Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras)
Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana	Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana	se realiza Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

MARITZA PAOLA ESCOBAR PELAEZ

CC 52930944 DE BOGOTA

La suma CUATRO MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS SIETE PESOS M/CTE $4.127.207 por concepto de servicios como Profesional en Trabajo Social en el entorno cuidador comunitario durante el periodo de 1 al 31 de julio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4198-2025



MARITZA PAOLA ESCOBAR PELAEZ
CC 52930944 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 7300687790

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de julio 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



_____
MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
Apoyo a la supervisión
Entorno cuidador comunitario

Soporte bienes y renta



FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 18-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, MARITZA PAOLA ESCOBAR PELAEZ

IDENTIFICADO CON **C.C.** ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 52930944 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección KR 81I BIS 5417 SUR **Teléfonos** 3003906757 3204121258

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARIA FERNADA CUELLAR ESCOBAR	1011221840	Hijo(a)
BEATRICE ANTONELLA TRIVIÑO ESCOBAR	1141386750	Hijo(a)
MARTHA LUCIA PELAEZ PINEDA	51691720	Madre
JORGE RICARDO ESCOBAR MANRIQUE	2972214	Padre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ⊗

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 58.925.204,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 58.925.204,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Davivienda	Cuenta de ahorros	007300687790	FONTIBON	$ 500.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

Soporte conflicto de intereses



BOGOTÁ

Sideap 2.0

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	MARITZA PAOLA ESCOBAR PELAEZ
Identificación:	52930944
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	psicologamaritza@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	17/07/25

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Lo anterior, en aras de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con el interés particular, de acuerdo a lo contemplado en la Leyes: 2016 de 2020 - Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, adoptado para el Distrito Capital mediante el Decreto Distrital 118 de 2018; 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 - Código General Disciplinario; 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción anterior a la Ley 1474 de 2011.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante la ejecución del contrato

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Soporte arl



ARL | sura

Medellín, 18 de julio de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que MARITZA PAOLA ESCOBAR PELAEZ identificado(a) con C52930944 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C529309442519969180

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

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 52930944		ESCOBAR PELAEZ MARITZA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 88 I BIS 54-17 SUR	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
2025-06	2025-06	1602231938	9488309131	I	2025/07/10	2025/07/04	NEQUI	0	$520,900

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)					$1,650,982	$264,200			$1,650,982	$206,400			$1,650,982	$10,000			$1,650,982	$40,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,650,982	$264,200			$1,650,982	$206,400			$1,650,982	$10,000			$1,650,982	$40,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,650,982	$264,200			$1,650,982	$206,400			$1,650,982	$10,000			$1,650,982	$40,300		$0	$0
1	CC	52930944	ESCOBAR MARITZA	25-14	30	$1,650,982	$264,200	EPS008	30	$1,650,982	$206,400	CCF24	30	$1,650,982	$10,000	14-11	30	$1,650,982	$40,300	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,650,982	$264,200			$1,650,982	$206,400			$1,650,982	$10,000			$1,650,982	$40,300		$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 52930944		ESCOBAR PELAEZ MARITZA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 88 I BIS 54-17 SUR	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
2025-06	2025-06	1602231938	9488309131	I	2025/07/10	2025/07/04	NEQUI	0	$520,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$264,200	$0	$0	$264,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$264,200	$0	$0	$264,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,300	$0	$0	$40,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$40,300	$0	$0	$40,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,000	$0	$0	$10,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$10,000	$0	$0	$10,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$206,400	$0	$0	$206,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$206,400	$0	$0	$206,400
TOTAL				1	$520,900	$0	$0	$520,900