ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	NORMA LUCIA TOBO PEDRAZA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1012318015
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-07-15
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-04
FECHA DE PAGO:	2025-07-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	33629219
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33629219
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 2.868.516	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.600	$ 358.600
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 2.868.516	$ 0	$ 0	$ 0	$ 459.000	$ 459.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 2.868.516	$ 0	$ 0	$ 0	$ 69.900	$ 69.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 887.500	$ 887.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/08/2025

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:	NORMA LUCIA TOBO PEDRAZA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012318015		
CORREO ELECTRONICO:	nolutobo@hotmail.com				CELULAR:	4731061		
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	4870397694				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	8340			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1505	FECHA	2025-07-14 08:35:43.000	NÚMERO DE CRP	32318	FECHA	2025-07-19 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-07-01		2025-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$7,171,290				
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:	$63,107,352
VALOR EJECUTADO	$58,565,535
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,171,290
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,541,817
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	93%

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
33629219	$2,868,516	$358,565	$458,963	3	$69,877	$887,404

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
Acompañamiento y línea técnica a los diferentes procesos que componen el PAPSIVI.	BALANCE DE PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	MATRIZ DE BALANCE
Planeación Estratégica del equipo a cargo, a partir de la programación de las acciones contempladas en el lineamiento. Lo cual: cronograma mensual de profesionales	REVISIÓN DE CRONOGRAMAS	REVISION DE MATRIZ, REVISIÓN DE CRONOGRAMAS
Retroalimentación de casos y seguimiento.	BALANCE DE PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	MATRIZ DE BALANCE
Realizar aportes a la coordinación general del seguimiento a la ejecución programática y financiera del componente de atención psicosocial del PAPSIVI.	REGISTRO DE HORAS Y VALORES DEL MES	MATRIZ DE PLAN PROGRAMATICO Y PRESUPUESTAL
Desarrollar el seguimiento técnico y operativo del equipo a cargo y de calidad de formatos de casos atendidos en cada proceso, para ingreso de soportes en aplicativo PAPSIVI y bases de datos de casos por modalidad o estrategia y cuando se requiera seguimiento en campo y/o telefónico	BALANCE DE LOS CASOS	BALANCE DE PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL
Presentar mensualmente a la coordinación general el balance del seguimiento técnico, estableciendo las situaciones de alerta y/o recomendaciones para el 7	INFORME MODALIDAD INDIVIDUAL	RADICACIÓN INFORME MODALIDAD INDIVIDUAL
fortalecimiento técnico operativo de proceso	FORTALECIMIENTO TECNICO	ASISTIR A JORNADA DE FORTALECIMIENTO TECNICO
Realizar una vez al mes un estudio de caso que permita evidenciar las técnicas de atención psicosocial abordadas y las recomendaciones realizadas por el equipo local interdisciplinario.	ESTUDIO DE CASO	ASISTIR A ESTUDIO DE CASO
Realizar la sistematización y consolidación de los reportes mensuales distritales de los procesos a cargo para el reporte mensual del Proyecto de Inversión.	REGISTRO EN PLAN PROGRAMATICO Y PRESUPUESTAL	MATRIZ DE PLAN PROGRAMATICO Y PRESUPUESTAL
Realizar la consolidación de los informes mensuales o fracción de mes y del informe final y remitirlos a la coordinación general	INFORME MODALIDAD INDIVIDUAL	RADICACIÓN INFORME MODALIDAD INDIVIDUAL
Dinamizar en los centros de encuentro la articulación intersectorial y el posicionamiento del PAPSIVI establecido en dicho producto.	REUNION INTER INSTITUCIONAL	ACTA DE REUNION

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 INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR

OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

NORMA LUCIA TOBO PEDRAZA

C.C 1.012.318.015 DE BOGOTA

La suma de (siete millones ciento setenta y un mil doscientos noventa pesos m/c) ($ 7¨.171.290), por concepto de servicios como (PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3) en el **Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024**, durante el periodo de 1 al 31 de JULIO de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8340-2024

Norma Lucia Tobo Pedraza.

(NORMA LUCIA TOBO PEDRAZA)

C.C 1.012.318.015 DE BOGOTA

CUENTADEAHORROS BANCODAVIVIENDA

NUMERO 004870397694

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de JULIO 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

Bogotá D.C. 25 de julio de 2025

Srs. Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

Yo, NORMA LUCIA TOBO PEDRAZA, identificada(o) como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento que:

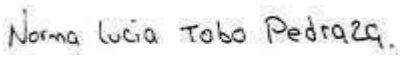
- Soy la encargada en todos los aspectos de LUCIANA RAMIREZ TOBO (hija) identificada con tarjeta de identidad número 1.010.968.751, la cual es menor de edad y convive conmigo.

Lo anterior para fines

pertinentes agradezco mucho

su atención

Cordialmente,



Firma del Declarante

NORMA LUCIA TOBO PEDRAZA

Documento de identidad No.1.012.318.015 de la ciudad de Bogotá D.C.

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

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: 15-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, NORMA LUCIA TOBO PEDRAZA

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ C.E. ◯ T.I. ◯ **No.** 1012318015 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

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

Dirección CL 58 J SUR 80 H - 03 **Teléfonos** 3134412193 4022203

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARIA LUCINDA PEDRAZA PEREZ	39642108	Madre
Luciana Ramirez Tobo	1010968751	Hijo(a)
JOSE ONOFRE TOBO RINCÓN	19130054	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	$ 65.604.030,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 65.604.030,00

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	004870397694	Tunal	$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Apartamento	Apartamento	$ 80.000.000,00

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	NORMA LUCIA TOBO PEDRAZA
Identificación:	1012318015
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	nolutobo@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	25/07/25

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:

Medellín, 24 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 NORMA LUCIA TOBO PEDRAZA identificado(a) con C1012318015 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:C10123180152520574051

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.19