| 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: | ANGELA LIGNEY PARAMO PARAMO | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52763967 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | angelaparamo@gmail.com | | | | CELULAR: | 3202761028 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | FO09K29 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 10842837206 | | | | | | PENSIONADO | NO |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 9073 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 1606 | FECHA | 2025-08-11 09:03:02.000 | NÚMERO DE CRP | 32946 | 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: | | | $4,116,440 | | | | |
| 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: | $32,801,260 |
| VALOR EJECUTADO | $32,801,260 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,116,440 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $0 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 100% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 87370633 | $1,646,576 | $205,822 | $263,452 | 3 | $40,111 | $509,385 |

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 de gestor, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes. | Desde el perfil de Psicología, en el area de salud mental se realizaron 61 sesiones colectivas con estudiantes de los colegios, Sorrento, Esae, Militar Jose Antonio Galan, Internacional, Rodrigo Arenas, Bahia Solano y 1 sesion individual de la localidad de puente aranda y fontibon. Con el tema de prevención de violencias, redes sociales. Támbién se realizo fortalecimiento a Guias de movilidad del programa en Bici al colegio. | Entrega de Formatos de sesiones colectivas, formatos sesiones individuales, diligenciamiento de drive, de los productos realizados. |
| Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado. | Para este mes se programaron jornadas en las localidades de Fontibon. | Entrega de formatos solicitados. |
| Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada. | Se realizaron seguimientos a las canalizaciones entre entornos, en los formatos establecidos, acorde a la identificacion mesual. | Entrega de formatos solicitados. |
| Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes. | Se prestaron los servicios de acuerdo a los ejes de humanización establecidos. | Entrega de formatos solicitados. |
| Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred. | Se participó en reunión presencial con el referente del entorno educativo 25/07/2025. Asistencia técnica en SDS 8/07/2025. | Listado de asistencia. |
| Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. | Para este mes en las jornadas realizadas en la localidades de Puente Aranda y fontibon, se fortalecio a las redes comunitarias, juntas de acción comunal a impulsar los ejercicios participativos por el derecho a la salud. | Entrega de formatos solicitados. |
| Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención. | Se realiza entrega de formatos de sesiones colectivas y formatos individuales de los productos, revision de los mismos y verficacion en estandares de calidad para la respectiva presentacion en auditoria. | Entrega de carpeta con formatos de sesiones colectivas y formatos individuales, con los correspondientes soportes de las actividades realizadas durante el mes y que se dispondran para auditoria. |
| Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control. | Se realiza revision de productos en proceso de pre-auditoria, en donde se realizaron los ajustes correspondientes de ser necesario. | Carpeta con los formatos de atención colectiva y atención individual correspondientes productos auditables. |
| Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos. | Se elabora el cronograma mensual, donde se evidencia las actividades a realizar por parte de la profesional. | Diligenciamiento del Drive. |
| Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas. | Se dio respuesta a las solicitudes asignadas. | Actas- drive- formato sesiones colectivas y sesiones individuales. |
| Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio. | Para este mes no se presentaron eventualidades en la concertación con las instituciones. | Entrega de formatos solicitados. |
| Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. | Se mantiene la imagen institucional, en el desarrollo de las sesiones colectivas y sesiones individuales, en las instituciones educativas y de formación. | Formatos solicitados. |
| Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad. | Para este mes se portaron de manera adecuada los elementos de identificación institucional, en el desarrollo de las sesiones colectivas y sesiones individuales. | Fotos, actas, soportes solicitados. |
| Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio. | Se cuidan y se dan buen uso de los elementos asignados por la subred. | Elementos asignados |
| Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio. | Se cumple con la normativa de gestión documental en la entrega de los soportes y de los informes solicitados. | Carpetas con documentación del entorno. |
| Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera. | Se participa en los procesos de atención de eventos prioritarios en Salud Pública. | Entrega de formatos solicitados |

Copia Controlada Subred Suroccidente

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:**

**ANGELA LIGNEY PARAMO PARAMO**

**C.C 52763967 DE BOGOTÁ**

La suma de Cuatro Millones Ciento Dieciséis mil Cuatrocientos Cuarenta pesos M/CTE ($4.116.440), por concepto de servicios como PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA en el entorno Cuidador Educativo, durante el periodo del 1 al 31 del mes de julio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios número de contrato- No. 9073 – 2024.

Angela L. Páramo

**ANGELA LIGNEY PARAMO PARAMO**
**C.C 52763967 DE BOGOTÁ**
**CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA**
**NUMERO 10842837206**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de julio del 1 al 31 de julio de 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

**(Diego Castillo)**
**Apoyo a la supervisión**
**Entorno Educativo**

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente



1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

## Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

## Ejecución del contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

## Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** ○ Si ◉ No

| Identificación de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CERTIFICACION DICIEMBRE 2024-ANGELA LIGNEY PARAMO 52763967.pdf | CERTIFICACION DICIEMBRE 2024- ANGELA LIGNEY PARAMO 52763967.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CERTIFICACION ENERO 2025 ANGELA LIGNEY PARAMO - 52763967.pdf | CERTIFICACION ENERO 2025 ANGELA LIGNEY PARAMO - 52763967.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CERTIFICACION FEBRERO 2025 - ANGELA PARAMO 52763967.pdf | CERTIFICACION FEBRERO 2025 - ANGELA PARAMO 52763967.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CERTIFICACION MARZO 2025 - ANGELA LIGNEY PARAMO 52763967.pdf | CERTIFICACION MARZO 2025 - ANGELA LIGNEY PARAMO 52763967.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CERTIFICACIÓN ABRIL 2025 -ANGELA PARAMO - 52763967.pdf | CERTIFICACIÓN ABRIL 2025 -ANGELA PARAMO - 52763967.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CERTIFICACIÓN MAYO 2025 - ANGELA PARAMO - 52763967.pdf | CERTIFICACIÓN MAYO 2025 - ANGELA PARAMO - 52763967.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CERTIFICACIÓN INDEXACION MAYO 2025 - ANGELA PARAMO - 52763967.pdf | CERTIFICACIÓN INDEXACION MAYO 2025 - ANGELA PARAMO - 52763967.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CERTIFICACION JUNIO 2025 - ANGELA PARAMO 52763967.pdf | CERTIFICACION JUNIO 2025 - ANGELA PARAMO 52763967.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte remoto Ayuda Español (Colombia)

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 | 52763967 | ANGELA LIGNEY PARAMO PARAMO | CR 68 31 A 40 SUR TR F AP 102 | 2701005 | angelaparamo@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 | |
| 2025-05 | 2025-05 | I | 13/06/2025 | 87370566 | $573.200 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 231.600 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 231.600 | 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 | 296.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 296.400 | 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 | 45.200 | | | | 45.200 | 0 | 0 | 45.200 | | | 452 | 45.200 | 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 | 231.600 | 231.600 |
| Pensión | 1 | 296.400 | 296.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 45.200 | 45.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 573.200 | 573.200 |

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 | 52763967 | ANGELA LIGNEY PARAMO PARAMO | | CR 68 31 A 40 SUR TR F AP 102 | 2701005 | angelaparamo@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 | |
| 2025-05 | 2025-05 | I | 13/06/2025 | 87370566 | $573.200 | |

## 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 | 52763967 | PARAMO PARAMO ANGELA LIGNEY | 59 | 0 | | | N | | | | | | | X | | | | | | | | | | 25-14 | 1.852.080 | 296.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.852.080 | 231.600 | 14-11 | 1.852.080 | 3 | 45.200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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