

					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:			Nataly Johana Rodriguez Pulido					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1030679440
CORREO ELECTRONICO:			johannarp.nr@gmail.com			CELULAR:		3155389870
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			24107485414				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		9			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1505	FECHA	2025-07-14 08:35:43.000		NÚMERO DE CRP	32227	FECHA	2025-07-19 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL UNIVERSITARIO I						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2025-06-01			2025-06-30		
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:						\$34,173,524		
VALOR EJECUTADO						\$30,877,601		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$5,204,090		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$3,295,923		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						90%		
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	
86905152	\$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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar la focalización e identificación de casos para la atención psicosocial en modalidad comunitaria, esta será una subactividad permanente y se registrará de manera digital en el instrumento “Matriz de Focalización” establecido en la caja de herramientas. Las acciones de focalización deberán realizarse de manera conjunta entre profesional y promotor	Proceso de focalización e identificación de casos para la atención psicosocial en modalidad comunitaria	Matriz de Focalización
Los profesionales nuevos realizarán la implementación del proceso de la atención psicosocial en la modalidad comunitaria lo cual implica (acercamiento-reconocimiento, implementación del plan de acción y cierre por cumplimiento de objetivos) con 16 organizaciones – procesos (mínimo 10 personas por organización y/o proceso, los cuales se deberán mantener a lo largo de la implementación para ser considerado un proceso válido). Es preciso establecer que la responsabilidad en el liderazgo de la sesión y en el diligenciamiento de los formatos de atención psicosocial estará a cargo de los profesionales sociales. Nota: es preciso establecer que si un proceso es fallido, éste deberá ser repuesto así su cierre sea en el ciclo 2025.	Implementación del proceso de la atención psicosocial en la modalidad comunitaria	Apertura y cierre de los grupos de atención psicosocial. Actas de acercamiento-reconocimiento, implementación del plan de acción y cierre por cumplimiento de objetivos. PAP 010, PAP 020 Y PAP 030.
Planeación de las sesiones De manera conjunta entre profesional y promotor se realizará una reunión previa de planeación de las sesiones en la cual deberá quedar establecido: - Objetivo - Desarrollo metodológico delimitando (rol y responsables) - Aspectos logísticos	Ejecución de las planeaciones de manera conjunta entre profesional y promotor	Formatos de planeaciones
Análisis de contexto Se realizará análisis de contexto territorial y de las organizaciones con las cuales se implementan los procesos de atención psicosocial.	Realización del formato de análisis de contexto territorial	Formato de análisis de contexto territorial
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) y 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.	Digitar en Matriz/aplicativo de seguimiento psicosocial por cada persona víctima del conflicto	Matriz/aplicativo de seguimiento psicosocial
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.	Diligenciamiento de manera semanal la matriz de seguimiento psicosocial en la cual se visibilicen los casos prioritarios	Matriz de seguimiento psicosocial
Diligenciar matriz de articulación y/o activación de rutas	Completar la matriz de articulación y/o activación de rutas	matriz de articulación y/o activación de rutas
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.	Asistir a las jornadas técnicas y/o reuniones de seguimiento	Acta de asistencia
Participar en la jornada de fortalecimiento de capacidades técnicas.	Asistencia a la jornada de fortalecimiento de capacidades técnicas	Acta de asistencia de la jornada de fortalecimiento de capacidades técnicas 09/08/2025
Participar en la jornada de cuidado emocional	Asistencia a la jornada de cuidado emocional	Acta de asistencia de la jornada de cuidado emocional 13/06/2025
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	Asistencia al día punto en el centro de encuentro de Chapinero	Asistencia al día Punto el 12 de junio de 2025
Participar en jornadas de sensibilización, socialización, divulgación o de conmemoración convocadas por la SDS.	NO APLICA PARA EL PRESENTE MES	NO APLICA PARA EL PRESENTE MES
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 comunitaria.	Realizar los aportes correspondientes para el informe mensual de la modalidad comunitaria	Informe mensual

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

NATALY JOHANA RODRIGUEZ PULIDO

C.C 1030679440 DE BOGOTÁ

La suma de (Cinco millones doscientos cuatro mil noventa pesos) (\$5.204.090), por concepto de servicios como Trabajadora Social en el **Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024**, durante el periodo de 01 al 30 de junio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 9-2025**

(NATALY JOHANA RODRIGUEZ PULIDO)

C.C 1030679440 DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24107485414

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/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	12/06/2025	86905152	\$644.900	

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	260.300	0		0		0	1	200	0	260.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	333.200	0	0	0	0	1	300	0	333.500	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	1	100	50.900			508	50.900	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	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	260.500
Pensión	1	333.200	333.500
Riesgos Laborales	1	50.800	50.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	644.300	644.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030679440	NATALY JOHANA RODRIGUEZ PULIDO		Calle 49 sur # 87 j 18	4641309	johannarp.nr@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-05	2025-05	I	12/06/2025	86905152	\$644.900

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IDE	MA	MA	MA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1030679440	RODRIGUEZ PULIDO NATALY JOHANA				59	0		N																			230201	2.082.000	333.200	0	0	0	0	EPS005	2.082.000	260.300	14-11	2.082.000	3	50.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA