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:	BLANCA NURY FERIA BASTOS							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52223733		
CORREO ELECTRONICO:	blancanferia@gmail.com				CELULAR:	2003911		
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	4870397595				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	8286			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1505	FECHA	2025-07-14 08:35:43.000	NÚMERO DE CRP	32275	FECHA	2025-07-19 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:	$5,204,090						
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:	$45,795,992
VALOR EJECUTADO	$42,500,068
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,204,090
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,295,924
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
88178332	$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 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
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.	Se cumple a cabalidad con las obligaciones contractuales estipuladas en el contrato de prestación de servicios	Se cumple a cabalidad con las obligaciones contractuales estipuladas en el contrato de prestación de servicios
Realizar la focalización e identificación de casos para la atención psicosocial en modalidad individual. - Matriz de Focalización.	Se realiza proceso de focalización a través de los de los diálogos de saberes en salud en los respectivos centros de encuentro en los días punto.	Bases de datos, Matriz de focalización centros de encuentro
Remitir vía correo electrónico Acuerdo de Confidencialidad del aplicativo del MSPS.	Se diligencia formato de acuerdo de confidencialidad del aplicativo del MSPS	Link donde se evidencia el enviado del producto
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.	Se realiza apertura de 6 casos mes de julio 2025.	Formatos PAP 010, PAP 030
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.	Se realiza digitación en las respectivas matrices y aplicativos de acuerdo a las aperturas del mes de julio 2025	Matriz de atención psicosocial, aplicativo SDS, seguimiento a meta y plan de trabajo
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.	Se realiza cargue semanal de las sesiones realizadas, en la matriz de atención psicosocial, seguimiento a meta y aplicativo SDS	Matriz de atención psicosocial seguimiento a meta y base 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.	Se asistió a reunión de análisis técnico el día 16/07/2025 convocada por la coordinación local	Link y listados de asistencia
Participar en las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas y cuidado a cuidadores.	Se asistió a la jornada de cuidado a cuidadores el día 15/07/2025 y a la jornada de fortalecimiento de capacidades técnicas el día 17/07/2025,en casa Gitana	Listados 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.	Se cumple a cabalidad con las obligaciones contractuales estipuladas en el contrato de prestación de servicios	Se cumple a cabalidad con las obligaciones contractuales estipuladas en el contrato de prestación de servicios
Participar en jornadas de sensibilización, socialización, divulgación o de conmemoración convocadas por la SDS.	• Se realiza divulgación de cada jornada o conmemoración a la población VCA en dialogo de saberes en salud y en cada sesión según el caso.	Matriz focalización centros de encuentro
Realizar aportes técnicos para los informes de cada ciclo de - Remitido vía correo electrónico 10 días después de finalizado el ciclo de atención.	• Se cumple a cabalidad con requerimientos de la SDS y la subred	• Se cumple a cabalidad con requerimientos de la SDS y la subred
Realizar aportes técnicos al informe final de vigencia. - Remitido vía correo electrónico 10 días después de finalizada la vigencia.	• Se cumple a cabalidad con requerimientos de la SDS y la subred	• Se cumple a cabalidad con requerimientos de la SDS y la subred

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 Sur Occidente

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	52223733	BLANCA NURY FERIA BASTOS	Calle 40 B sur 72 H 27	0000000	blancanferia@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	CANTIDAD UPC
					1	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	14/07/2025	88178332	$715.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	260.300	55.500		0		0	6	1.000	300	317.100	2

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	333.100	0	0	0	0	6	1.300	0	334.400	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	50.800				50.800	6	200	51.000			508	51.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	12.500	6	100	12.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	315.800	317.100
Pensión	1	333.100	334.400
Riesgos Laborales	1	50.800	51.000
CCF	1	12.500	12.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	712.200	715.100

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	52223733	BLANCA NURY FERIA BASTOS		Calle 40 B sur 72 H 27	0000000	blancanferia@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	14/07/2025	88178332	$715.100	

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	Estudiante	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	TI	1013020084	ORTIZ GODOY MARTIN	40	0			N		X																0	0	0	0	0	0	EPS008	0	55.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC	52223733	FERIA BASTOS BLANCA NURY	59	0			N																	25-14	2.081.636	333.100	0	0	0	0	EPS008	2.081.636	260.300	14-11	2.081.636	3	50.800	CCF24	2.081.636	12.500	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

BLANCA NURY FERIA BASTOS

C.C 52.223.733 DE BOGOTA

La suma de Cinco millones doscientos cuatro mil noventa $5.204.090, por concepto de servicios como Psicóloga 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 8286-2024.

Blanca Feria

BLANCA NURY FERIA BASTOS

C.C 52.223.733 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 004870397595

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.

_____

LIXA SORAYA PRIETO LÓPEZ
Apoyo a la supervisión
contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024