| 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: | DAYANA VANESSA QUINTERO CAMPOS | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1018448976 | |
| CORREO ELECTRONICO: | vanessa.logos.7@gmail.com | | | | CELULAR: | 3195243524 | |
| 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: | BANCOLOMBIA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 37231016989 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 8358 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 1141 | FECHA | 2025-05-14 13:56:50.000 | NÚMERO DE CRP | 23400 | FECHA | 2025-05-26 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN PSICOLOGIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | 2025-06-01 | | | 2025-06-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $5,204,000 | | | | | | |
| 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: | $40,591,902 |
| VALOR EJECUTADO | $37,295,978 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $5,204,000 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $3,295,924 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 92% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9486848502 | $2,081,600 | $260,200 | $333,056 | 3 | $50,708 | $643,964 |

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

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 LA FOCALIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE CASOS PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN MODALIDAD INDIVIDUAL, ESTA SERÁ UNA SUBACTIVIDAD PERMANENTE Y SE REGISTRARÁ DE MANERA DIGITAL EN EL INSTRUMENTO “MATRIZ DE FOCALIZACIÓN” ESTABLECIDO EN LA CAJA DE HERRAMIENTAS | SE REALIZO FOCALIZACIÓN Y SE IDENTIFICARON CASOS PARA ATENCIÓN INDIVIDUAL | SE REALIZÓ FOCALIZACIÓN EVIDENCIADA EN MATRICES. |
| CONTINUAR EL PROCESO DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LA MODALIDAD INDIVIDUAL LO CUAL IMPLICA (AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN) SE DEBE DAR CONTINUIDAD EN MODALIDAD INDIVIDUAL A LOS 13 CASOS POR PROFESIONAL, ABIERTOS CON ANTERIORIDAD. PARA EL MES DE DICIEMBRE ESTOS CASOS DEBERÁN ESTAR CERRADOS POR CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS. NOTA: ES PRECISO ESTABLECER QUE SI UN CASO ES FALLIDO, ÉSTE DEBERÁ SER REPUESTO ASÍ SU CIERRE SEA EN EL CICLO 2025 | REALIZAR ATENCIONES Y CIERRE PSICOSOCIALES, DE MANERA INDIVIDUAL | MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL, CARGUE EN EL DRIVE, SEGÚN NUMERO DE CASOS, CARGUE DE . PAP 010, PAP 012, PAP 030. |
| IMPLEMENTAR EL PROCESO DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LA MODALIDAD INDIVIDUAL LO CUAL IMPLICA (ACERCAMIENTO, IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN Y CIERRE POR CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS) A 13 CASOS POR PROFESIONAL.NOTA: ES PRECISO ESTABLECER QUE SI UN CASO ES FALLIDO, ÉSTE DEBERÁ SER REPUESTO EN EL MISMO CICLO. | REALIZAR ATENCIONES Y CIERRE PSICOSOCIALES, DE MANERA INDIVIDUAL, E INICIO DE FOCALIZACIÓN CASOS PARA EL NUEVO CICLO. | MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL, CARGUE EN EL DRIVE, SEGÚN NUMERO DE CASOS, CARGUE DE . PAP 010, PAP 012, 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) 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 QUE ES ATENDIDA POR EL PAPSIVI | SE REALIZA EL RESPECTIVO CARGUE EN EL APLICATIVO , INFORMANDO ESTADO Y SE SUBE INFORMACIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS |
| 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. | DIGITAR EN MATRIZ/APLICATIVO DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL POR CADA PERSONA VÍCTIMA DEL CONFLICTO QUE ES ATENDIDA POR EL PAPSIVI | SE REALIZA ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DE MATRIZ PSICOSOCIAL. |
| 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 | ATENCIÓN INDIVIDUAL, LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO Y ESTUDIO DE CASO: 26/06/2025 DÍA ADMINISTRATIVO: 26/ 06/2025, DIA DE PUNTO: 19/06/2025, AUTOCUIDADO:13/06/2025, FORTALECIMIENTO TECNICO: 11/06/2025 . REUNIÓN DE EQUIPO; 26/06/2025. | PARTICIPACIÓN Y LISTADO DE ASISTENCIA. |
| PARTICIPAR EN LA JORNADA DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS | FORTALECIMIENTO TECNICO: 11/06/2025 . | PARTICIPACIÓN Y LISTADO DE ASISTENCIA. |
| PARTICIPAR EN LA JORNADA DE CUIDADO EMOCIONAL | AUTOCUIDADO:13/06/2025 | PARTICIPACIÓN Y LISTADO 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. | DIA DE PUNTO Y DIALOGO DE SABERES 19/06/2025 | MATRIZ Y RELATORIA |
| PARTICIPAR EN JORNADAS DE SENSIBILIZACIÓN, SOCIALIZACIÓN, DIVULGACIÓN O DE CONMEMORACIÓN CONVOCADAS POR LA SDS. | SE ASISTE Y SE APRUEBA LOS PROCESOS DE ACTUALIZACIÓN Y CAPACITACIÓN, CÓMO JORNADAS DE SENSIBILIZACIÓN | SE ASISTE JORNADAS DE SENSIBILIZACIÓN. TAMBIÉN SE APRUEBA CONVERSATORIOS. SE REALIZA LOS CURSOS SOLICITADOS |
| 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 INDIVIDUAL. | SE REALIZO LOS APORTES PARA EL INFORME Y EFECTUAR SEGUIMIENTOS DE CASOS | INFORME DE SEGUIMIENTO |

Copia Certificada 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

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 1018448976 | | QUINTERO CAMPOS DAYANA VANESSA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 3 # 2-25 | ALBAN-CUNDINAMARCA | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-05 | 2025-05 | 1569380937 | 9486848502 | I | 2025/06/19 | 2025/06/24 | BANCOLOMBIA | 5 | $688,300 |

**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)** | | | | | $2,081,636 | $333,100 | | | $2,081,636 | $260,300 | | | $2,081,636 | $41,700 | | | $2,081,636 | $50,800 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: RIESGO3 ( 1 Afiliados)** | | | | | $2,081,636 | $333,100 | | | $2,081,636 | $260,300 | | | $2,081,636 | $41,700 | | | $2,081,636 | $50,800 | | $0 | $0 |
| Ciudad: ALBAN Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) | | | | | $2,081,636 | $333,100 | | | $2,081,636 | $260,300 | | | $2,081,636 | $41,700 | | | $2,081,636 | $50,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1018448976 | QUINTERO DAYANA | 25-14 | 30 | $2,081,636 | $333,100 | EPS005 | 30 | $2,081,636 | $260,300 | CCF24 | 30 | $2,081,636 | $41,700 | 14-11 | 30 | $2,081,636 | $50,800 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $2,081,636 | $333,100 | | | $2,081,636 | $260,300 | | | $2,081,636 | $41,700 | | | $2,081,636 | $50,800 | | $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 1018448976 | | QUINTERO CAMPOS DAYANA VANESSA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 3 # 2-25 | ALBAN-CUNDINAMARCA | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-05 | 2025-05 | 1569380937 | 9486848502 | I | 2025/06/19 | 2025/06/24 | BANCOLOMBIA | 5 | $688,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $333,100 | $1,100 | $0 | $334,200 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $333,100 | $1,100 | $0 | $334,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $50,800 | $200 | $0 | $51,000 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $50,800 | $200 | $0 | $51,000 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $41,700 | $200 | $0 | $41,900 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $41,700 | $200 | $0 | $41,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $260,300 | $900 | $0 | $261,200 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $260,300 | $900 | $0 | $261,200 |
| TOTAL | | | | 1 | $685,900 | $2,400 | $0 | $688,300 |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**DAYANA VANESSA QUINTERO CAMPOS**

**C.C 1018448976 BOGOTÁ D.C.**

La suma de (CINCO MILLONES, DOSCIENTOS CUATRO MIL, NOVENTA PESOS M/CTE,) ($ 5.204.090), por concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO-1 en el **Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024**, durante el periodo de 1 al 30 de Junio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8358-2024



**DAYANA VANESSA QUINTERO CAMPOS**
**C.C. 1018448976 DE BOGOTÁ D.C**
**CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA**
**NUMERO 37231016289**

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