**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**CLAUDIA YOLIMA PEÑA VARÓN**

**C.C 52782329 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 30 del mes de septiembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios número de contrato- No. 9178-2024.

Claudia Peña

**CLAUDIA YOLIMA PEÑA VARÓN**
**C.C 52782329 DE BOGOTÁ**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 7380746672**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de septiembre del 1 al 30 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**

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2025-10-27, 07:41:10 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1075504614 **Referencia pago(PIN)** 8823289505

**Periodo Cotización** 202509 **Periodo Servicio** 202509

**Cliente:**

## PAGADA 2025-10-14

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | CLAUDIA YOLIMA PEÑA VARON | | | | |
| **Documento** | CC 52782329 | **Dirección** | DIAG 16 B 110 - 55 INT 6 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 7535334 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 52782329 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | PEÑA VARON CLAUDIA YOLIMA | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 1.650.883 | 230201 | | 16 % | $ 1.650.883 | $ 264.200 | $ 0 | $ 0 | EPS005 | | 12,5 % | $ 1.650.883 | $ 206.400 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 1.650.883 | $ 40.300 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | EPS SANITAS | ARL SURA | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 264.200 | $ 0 | $ 0 | $ 206.400 | $ 40.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 510.900 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

| 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: | CLAUDIA YOLIMA PEÑA VARON | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52782329 | |
| CORREO ELECTRONICO: | cayalala@gmail.com | | | | CELULAR: | 3102761859 | |
| 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: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 7380746672 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 9178 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1766 | FECHA | 2025-08-27 12:56:28.000 | NÚMERO DE CRP | 37909 | FECHA | 2025-08-31 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN PSICOLOGIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-09-01 | | 2025-09-30 | | |
| 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: | $41,142,933 |
| VALOR EJECUTADO | $41,132,166 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,116,440 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $10,767 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1075042492 | $1,646,576 | $205,822 | $263,452 | 3 | $40,111 | $509,385 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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 área de salud mental se realizaron 61 sesiones colectivas con estudiantes de los colegios , Colegio Nuestra Señora Perpetuo Socorro, Colegio Divino Niño, Colegio Luis Concha Córdoba, Colegio Sorrento,1 sesión individual de la localidad de Fontibón. Con el tema de prevención de violencias, redes sociales | 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 no se programaron jornadas en las localidades de Puente Aranda y Fontibón | 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 identificación mensual | 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 12/09/2025. | 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 las localidades de Puente Aranda y Fontibón, se fortaleció 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 presentación 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 dispondrán 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 dará 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 participara en el momento de ser convocada | Entrega de formatos solicitados |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| Garantizar que toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado. El CONTRATISTA se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del CONTRATANTE y la personal de sus colaboradores, directivos, etc. a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información del CONTRATANTE a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por el CONTRATISTA directa o indirectamente del CONTRATANTE, o de sus colaboradores, directivos, etc., otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por el CONTRATISTA, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del CONTRATANTE entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos, magnéticos, Internet, informes, actas, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados, retirados de la E.S.E. La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada falta grave y causal de terminación contractual imputable al CONTRATISTA | Se garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato | Documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes, cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato. |

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 Certificadd
Subred Surocciddente