| 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: | YENNY OROBIO HERNANDEZ | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 22800984 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | yennixx77@gmail.com | | | | CELULAR: | 3024316645 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | CONTRATO PAPSIVI | | | | SEDE: | DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | FO09K33-8 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 52542574259 | | | | PENSIONADO | NO | | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5473 | | | VIGENCIA | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2148 | FECHA | 2025-11-05 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 49627 | FECHA | 2025-11-10 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | =VLOOKUP(B5117,'[1]2025'!$B:$E,4,0) | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-10-01 | | 2025-10-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $5,262,400 | | | | |
| 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: | $5,262,400 |
| VALOR EJECUTADO | $5,262,400 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $5,262,400 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9493124561 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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 |
|---|---|---|
| "Proceso Psicoancestral.Continuidad y cierre por cumplimiento de objetivos de 50 procesos de atención psicoancestral individual (Akkany) y 5 procesos de atención psicosocial en modalidad familiar para personas víctimas del conflicto armado (correspondiente a 10 casos en modalidad individual y 1 en modalidad familiar por equipo) " | REALIZAR SESIONES COMO BINA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL A 10 USUARIOS (10 INDIVIDUAL Y UNO FAMILIAR) CON AVANCES PARA EL MES OCTUBRE SE REALIZARON 11 | FICHAS ATENCIÓN PSICOANCESTRAL DEFINIDA POR SDS, PAP030 |
| DIGITAR EN MATRIZ DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL POR CADA PERSONA VÍCTIMA DEL CONFLICTO QUE ES ATENDIDA POR EL EQUIPO (SEGÚN LA MODALIDAD), EL CARGUE DE LA INFORMACIÓN DEBERÁ SER DE MANERA SEMANAL. | DIGITAR MATRIZ DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL SEMANAL SEGUN ACCIONES ADELANTADAS | MATRIZ DE SISTEMATIZACION DILIGENCIADA DE MANERA SEMANAL |
| Participar en la jornada de fortalecimiento de capacidades técnicas | PARTICIPAR EN JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS | ACTA Y LISTADOS DE ASISTENCIA |
| Participar en la jornada de cuidado emocional | PARTICIPAR EN JORNADAS DE CUIDADO EMOCIONAL | ACTA Y LISTADOS DE ASISTENCIA |
| "Realizar aportes técnicos para el informe mensual o fracción de mes y el informe final del producto atención psicosocial diferencial para población víctima del conflicto armado con pertenencia étnica " | REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA EL INFORME MENSUAL O FRACCION | REMITIR INFORME EN ESTRUCTURA DEFINIDA |
| "Psicoancestral Realizar el abordaje de 5 procesos de atención psicoancestral comunitario (UBUNTU) para personas víctimas del conflicto armado. Preparar la metodología, y la respectiva sistematización y registro de las personas en proceso de atención psicoancestral en formato previamente establecido" | "Realizar el abordaje de 1 procesos de atención psicoancestral comunitario (UBUNTU) 1 POR EQUIPO para personas víctimas del conflicto armado " | ACTAS DE PLANEACION, PAP030 FICHA DE ATENCION PSICOANCESTRAL |
| 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 | PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS O REUNIONES CONVOCADAS POR LA SDS O LA COORDINACION | ACTA Y LISTADOS DE ASISTENCIA |

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 Controlada 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 22800984 | | OROBIO HERNANDEZ YENNY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Diagonal 48 sur -54-45 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7830514 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-09 | 2025-09 | 1858109644 | 9493124561 | I | 2025/10/21 | 2025/10/17 | BANCOLOMBIA | 0 | $440,500 |

**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)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 22800984 | OROBIO YENNY | 25-14 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS037 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | $34,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $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 22800984 | | OROBIO HERNANDEZ YENNY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Diagonal 48 sur -54-45 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7830514 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-09 | 2025-09 | 1858109644 | 9493124561 | I | 2025/10/21 | 2025/10/17 | BANCOLOMBIA | 0 | $440,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,700 | $0 | $0 | $34,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $34,700 | $0 | $0 | $34,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $440,500 | $0 | $0 | $440,500 |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**YENNY OROBIO HERNANDEZ**

**C.C 22800984 DE CARTAGENA**

La suma de (cinco millones doscientos sesenta y dos mil cuatrocientos pesos) (5,262,400 $), por concepto de servicios como (Trabajadora Social) en el **Contrato No. 8295757-2025**, durante el periodo de 1 de octubre al 31 de octubre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5473 -2025



**YENNY OROBIO HERNANDEZ**
**C. C 22800984 DE CARTAGENA**

**CUENTADE AHORROS BANCOLOMBIA**

**NUMERO 52542574259**

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

Maury Yuranni Angulo

**Coordinador Modalidad – Estrategia Afro**
**Apoyo a la supervisión**
**Maury Yuranni Angulo Acevedo**
**Contrato No. 8295757-2025 (PAPSIVI)**