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:	María Fernanda Ibáñez Moreno						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1013663889	
CORREO ELECTRONICO:	mafeibanez2312@gmail.com				CELULAR:	3209636787	
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:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488404907922				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5557			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2148	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	49710	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	=VLOOKUP(B5201,'[1]2025'!$B:$E,4,0)						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-09-29		2025-09-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		$350,827					
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:	$6,314,880
VALOR EJECUTADO	$350,827
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$350,827
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,964,053
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	6%

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
Certificados de afiliación	$1,305,634	$163,204	$208,901	3	$31,805	$403,911

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 profesional universitario 3, en la modalidad, colectivo étnico y o estrategia que tenga asignada conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del componente de atención psicosocial del PAPSIVI y o de las estrategias diferenciales para personas víctimas del conflicto armado residentes en el Distrito Capital, en concordancia a estándares institucionales, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del contrato"	SE REALIZA LLAMADAS TELEFÓNICAS A LOS USUARIOS PARA CONFIRMAR CONTIINUIDAD EN EL PROCESO	MATRIZ DE PLAN DE TRABAJO
"Realizar el cargue de la información con respecto a los procesos de atención alrededor del componente de atención psicosocial del PAPSIVI, en los formatos, aplicativos y/o matrices dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y/o Secretaria Distrital de salud, conforme a las condiciones técnicas requeridas de manera semanal."	NO APLICA PARA MES CERTIFICADO	NO APLICA PARA MES CERTIFICADO
"Reportar los casos prioritarios (si los hubiere) al componente de atención psicosocial del PAPSIVI y o de acciones de promoción y prevención, para el respectivo seguimiento y la activación del proceso en pro de una atención integral."	NO APLICA PARA MES CERTIFICADO	NO APLICA PARA MES CERTIFICADO
"Participar en asistencias técnicas, reuniones de seguimiento y sesiones de coordinación convocadas por la Secretaría Distrital de Salud y o por las coordinaciones del proceso, ordinarias o extraordinarias, aportando análisis y elementos técnicos desde su rol profesional. "	NO APLICA PARA MES CERTIFICADO	NO APLICA PARA MES CERTIFICADO
"Asistir a las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas programadas "	NO APLICA PARA MES CERTIFICADO	NO APLICA PARA MES CERTIFICADO
"Participar en las jornadas de cuidado emocional convocadas, orientadas a la descarga emocional vinculado al proceso."	NO APLICA PARA MES CERTIFICADO	NO APLICA PARA MES CERTIFICADO
"Diseñar y presentar una propuesta metodológica para la realización de los diálogos de saberes en salud, e implementarla en los centros de encuentro u otros espacios definidos en coordinación con la SDS, según el cronograma establecido de acuerdo a los requerimientos."	NO APLICA PARA MES CERTIFICADO	NO APLICA PARA MES CERTIFICADO
"Asistir y participar activamente en las jornadas de sensibilización, socialización, divulgación o conmemoración que sean convocadas por la Secretaría Distrital de Salud, en el marco del programa de personas víctimas del conflicto armado "	NO APLICA PARA MES CERTIFICADO	NO APLICA PARA MES CERTIFICADO
"Elaborar y entregar insumos técnicos necesarios para la consolidación del informe mensual (o fracción de mes) y del informe final del componente de atención psicosocial del PAPSIVI y o de las estrategias diferenciales en la modalidad, colectivo étnico y o estrategia que tenga asignada, garantizando la calidad, pertinencia y veracidad de la información reportada."	NO APLICA PARA MES CERTIFICADO	NO APLICA PARA MES CERTIFICADO
"Diligenciar la matriz de identificación de resultados e impactos de la implementación de la modalidad y o estrategia asignada, en articulación con el equipo de la estrategia Formar en Paz, cuando sea requerido"	NO APLICA PARA MES CERTIFICADO	NO APLICA PARA MES CERTIFICADO
"Acompañamiento y/o seguimiento en la implementación, seguimiento y gestión del Protocolo de Atención Psicosocial y Salud Integral a VCA con las EAPB y o las IPS; cuando le sea asignado dentro del proceso."	NO APLICA PARA MES CERTIFICADO	NO APLICA PARA MES CERTIFICADO
"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. "	NO APLICA PARA MES CERTIFICADO	NO APLICA PARA MES CERTIFICADO
"El contratista guardará completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de las personas víctimas del conflicto armado "	NO APLICA PARA MES CERTIFICADO	NO APLICA PARA MES CERTIFICADO
"Apoyar la ejecución de las jornadas y actividades que se requieran ante eventualidades o eventos de interés en salud pública."	NO APLICA PARA MES CERTIFICADO	NO APLICA PARA MES CERTIFICADO
"Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto del mismo"	NO APLICA PARA MES CERTIFICADO	NO APLICA PARA MES CERTIFICADO

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

Medellín, 18 de octubre de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que MARIA FERNANDA IBAÑEZ MORENO identificado(a) con C1013663889 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10136638892529152055

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.18

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARIA FERNANDA IBAÑEZ MORENO identificado(a) con CC. 1013663889 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2024/12/14**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 18 días del mes de 10 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **IBAÑEZ MORENO MARIA FERNANDA** identificado(a) con **CC** número **1.013.663.889** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de abril de 2020 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 18 de octubre de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

MARIA FERNANDA IBAÑEZ MORENO

C.C 1013663889 DE BOGOTÁ

La suma de TRESCIENTOS CINCUENTA MIL OCHOSCIENTOS VENTE Y SIETE PESOS ($350.827), por concepto de servicios como profesional universitario 3 en el **Contrato No. 8295757-2025**, durante el periodo de 29 de septiembre al 30 de septiembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5557-2025

Mª Fernanda Ibañez

MARIA FERNANDA IBAÑEZ MORENO

C.C 1013663889 DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 550488404907922

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

Norma Lucia Tobo Pedraza.

Norma Lucia Tobo Pedraza
Coordinador Modalidad Individual
Apoyo a la supervisión
Contrato No. 8295757-2025 (PAPSIVI)

Powered by CamScanner