| 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: | liliana ramirez | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52804486 | |
| CORREO ELECTRONICO: | lilianaramirez.psicosocial@gmail.com | | | | CELULAR: | 3203726461 | |
| 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 | 550003800243788 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5507 | | | VIGENCIA | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2148 | FECHA | 2025-11-05 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 49660 | FECHA | 2025-11-10 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 3 | | | | | | |
| 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: | $6,314,880 |
| VALOR EJECUTADO | $5,437,813 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $5,262,400 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $877,067 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 86% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1075100409 | $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 |
|---|---|---|
| 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. | PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA PRESENTE OBLIGACION SE REALIZAN ACTIVIDADES AFINES CON EL PERFIL DE TRABAJO SOCIAL, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS DISTRITALES A LOS INTEGRANTES DE CADA FAMILIA VCA ATENDIDOS, CON LOS ESTANDARES INSTITUCIONALES, BRINDANDO EN EL MES DE ENERO HERRAMIENTAS CON CRITERIOS DE VERACIDAD, CALIDAD Y OPORTUNA ASISTENCIA PSICOSOCIAL A LAS 11 FAMILIAS ATENDIDAS CON SEGUIMIENTOS OPORTUNOS. | FICHA PAP010- FICHA PAP020 - FICHA PAP030- MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL C.E CHAPINERO |
| 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. | EN LA BASE MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL CHAPINERO SE ENCUENTRAN 14 FAMILIAS DIGITALIZADAS CON EL RESPECTIVO NUMERO Y NOMBRE DE LOS INTEGRANTES, DE LAS CUALES 11 SON EFECTIVAS CON SUS RESPECTIVOS SEGUIMIENTO Y ATENCIONES, TENIENDO FECHA DE SEGUIMIENTO DE ATENCION PSICOSOCIAL ESTABLECIENDO LAS MISMAS CON LA PERIOCIDAD PERTINENTE PARA LA REHABILITACION EMOCIONAL EN LA MODALIDAD FAMILIAR. | FICHA PAP010- FICHA PAP020 - FICHA PAP030- MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL C.E CHAPINERO |
| 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. | SE REALIZAN ACCIONES DE CONTROL SOCIAL EVIDENCIADAS DENTRO DE LOS SEGUIMIENTOS CON LOS INTEGRANTES DE LAS FAMILIA ATENDIDAS VCA, SOPORTE PAP010 CON ACERCAMIENTO Y PAP020 CON SEGUIMIENTOS | FICHA PAP010- FICHA PAP020 - FICHA PAP030- MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL C.E CHAPINERO |
| 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. | SE PARTICIPA EN TODAS LAS REUNIONES TECNICAS CONVOCADAS POR LA POR LA SDS DANDO CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACION CONTRACTUAL EVIDENCIADO EL DIA DE REVISION DE PRODUCTOS DE MANERA PRESENCIAL 2 DE OCTUBRE REUNION DE EQUIPO EN EL CE BOSA, EL 28 DE OCTUBRE DE 2025 EN EL CE CHAPINERO Y DE MANERA SEMANAL SE REALIZAR REUNION VIRTUAL PARA LA VERITIFCACION DEL USO DE LOS ELEMENTOS TECNICOS DESDE EL ROL PROFESIONAL | LISTADOS DE ASISTENCIA FIRMADOS |
| Asistir a las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas programadas | DANDO CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACION, SE ASISTIO A REUNIONES DE EQUIPO EN EL CENTRO DE ENCUENTRO BOSA DE MANERA PRESENCIAL EN TEMAS ADMINISTRATIVOS Y DE PRODUCTOS, ASI MISMO SE PARTICIPO EN LA JORNADA DE FORTALECIMIENTO TECNICO EN LA CASA LGBTI- SEBASTIAN ROMERO | LISTADO DE ASISTENCIA FIRMADOS |
| Participar en las jornadas de cuidado emocional convocadas, orientadas a la descarga emocional vinculado al proceso | SE PARTICIPO EN LA JORNADA DE CUIDADO A CUIDADORES EL 20 OCTUBRE EN LA CASA LGBTI SEBASTIAN ROMERO CON LA INTENSIDAD HORARIA ESTIPULADA EN EL PROCESO | LISTADOS DE ASISTENCIA FIRMADOS |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| 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. | SE IMPLEMENTO DE ACUERDO A LA METODOLOGIA DEL CENTRO DE ENCUENTRO ASIGNADO EL DIALOGO DE SABERES EN LOS DIAS PUNTOS ANEXOS EN EL CRONOGRAMA DE LA SIGUIENTE MANERA 14,24 CENTRO DE ENCUENTRO CHAPINERO Y 28 DIA PUNTO EN EL CENTRO DE ENCUENTRO BOSA | ACTAS DE DIALOGOS DE SABERES |
| 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 | PARA ESTE PRESENTE MES SE PARTICIPO EN JORNDAS DE DIVULGACION Y SENSIBILIZACION FRENTE A LOS ALCANCES DEL PAPSIVI Y LOS LINEAMIENTO DE ATENCION, NO SE PARTICIPARON EN CONMEMORACIONES EN LOS CENTROS DE ENCUENTRO | LISTADOS DE ASISTENCIA |
| 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 | SE RELIZA FOCALIZACION DADO QUE SE CUENTA CON EL NUMERO INCOMPLETO DE FAMILIAS PREVIAMENTE FOCALIZADAS Y REALIZADO EL ACERCAMIENTO, PARA EL CUMPLIMIENTO META EN LA VIGENCIA, PARA LAS FAMILIAS FOCALIZADAS ANTES DEL CESE DEL CONTRATO QUE CONTINUAN, SE EFECTUA EL SEGUIMIENTO CON EL FIN DE BRINDAR ATENCION PSICOSOCIAL BAJO LA MODALIDAD FAMILIAR CON EL FIN DE REALIZAR LA ENTREGA DE INSUMOS TECNICOS PARA LA CONSOLIDACION DE LA INFORMACION PARA LOS INFORMES MENSUALES | FICHA PAP010- FICHA PAP020 - FICHA PAP030- MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL CE CHAPINERO |
| 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. | SE DA CUMPLIMIENTO CON LAS METAS PROPUESTAS EN EL PRESENTE MES CON 30 ACCIONES PRESENCIALES REALIZANDO RESPECTIVOS SEGUIMIENTOS, LOS CUALES SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE DILIGENCIADOS EN LA MATRIZ DE IDENTIFICACION DE RESULTADOS ASI COMO EN LOS RESPECTIVOS PAP | FICHA PAP010- FICHA PAP020 - FICHA PAP030- MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL CE CHAPINERO |
| 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 | SE REALIZA CONTINUIDAD DEL PROCESO A 11 FAMILIAS EFECTIVAS, LAS CUALES INDICARON SU INTERES EN RECIBIR LA ATENCION PSICOSOCIAL, DANDO CUMPLIMIENTO CON EL APORTE DE REHABILITACION EMOCIONAL PARA LAS FAMILAS VCA VINCULADAS AL PROGRAMA PAPSIVI EN LAS TEMATICAS INCLUIDAS EN LA METODOLOGIA | FICHA PAP010- FICHA PAP020 - FICHA PAP030- MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL CE CHAPINERO- ACTA DE REVISION |
| 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 | SE CUENTA TANTO EN LAS JORNADAS DE LOS CENTROS DE ENCUENTROS Y EXTRAMURALES COMO FERIAS DE SERVICIOS CON EL USO ADECUADO DEL CARNET Y LA CHAQUETA INSTITUCIONAL | NO APLICA |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| 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 | SE DA CUMPLIMIENTO CON LA OBLIGACION IMPLEMENTANDO ACTIVIDADES LUDICO PEDAGOGICAS PARA EL DESARROLLO EN LA PARTICIPACION DE LOS SEGUIMIENTOS, EVIDENCIANDO CAPACIDADES DE EMPODERAMIENTO EN PRACTICAS DE CUIDADO, HERRAMIENTAS QUE PERMITEN LA CONTAR CON LA REHABILITACION EMOCIONAL DANDO RESPUESTA A LA MEDIDA DE REPARACION CON COMPLETA CONFIDENCIALIDAD Y DE CUMPLIMIENTO A LA POLITICA Y PROTECCION DE DATOS PERSONALES DE LAS FAMILIAS ATENDIDADAS | SE DA CUMPLIMIENTO CON LA OBLIGACION IMPLEMENTANDO ACTIVIDADES LUDICO PEDAGOGICAS PARA EL DESARROLLO EN LA PARTICIPACION DE LOS SEGUIMIENTOS, EVIDENCIANDO CAPACIDADES DE EMPODERAMIENTO EN PRACTICAS DE CUIDADO, HERRAMIENTAS QUE PERMITEN LA CONTAR CON LA REHABILITACION EMOCIONAL DANDO RESPUESTA A LA MEDIDA DE REPARACION CON COMPLETA CONFIDENCIALIDAD Y DE CUMPLIMIENTO A LA POLITICA Y PROTECCION DE DATOS PERSONALES DE LAS FAMILIAS ATENDIDADAS |
| Apoyar la ejecución de las jornadas y actividades que se requieran ante eventualidades o eventos de interés en salud pública | SE ESTUVO A DISPOSICION DE ACUERDO AL CRONOGRAMA DEFINIDO POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED EN LA PLANEACION, DIRECCIONAMIENTO TECNICO Y EJECUCION DE JORNADAS LOCALES, SIN EMBARGO PARA ESTE MES NO SE REQUIRIO DICHA LABOR. | CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MENSUAL |
| 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 | SE PRESENTA A LA COORDINACION DEL PROGRAMA LOS SOPORTES PARA PRESENTAR A AUDITORIAS CONFORME A LO ESTABLECIDO DANDO CUMPLIMIENTO CON EL APOYO DE LOS LINEAMIENTOS Y DEMAS ACTIVIDADES REQUERIDAS | ACTA DE REVISION FIRMADAS |

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 Sur Occidente

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-24, 10:56:42 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1075755394

Periodo Cotización: octubre de 2025 | Periodo Servicio: octubre de 2025 | Referencia pago 8823311454

PAGADA 28/10/2025

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | GLADYS LILIANA RAMIREZ ROJAS | | |
| Documento | CC52804486 | Dirección | CR 53C #130 - 49 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3203726461 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma | ÚNICO |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | POSITIVA DE SEGUROS |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte Sena | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 52804486 | GLADYS LILIANA RAMIREZ ROJAS | 59 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230201) PROTECCION | $2,712,000 | $434,000 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $2,712,000 | $339,000 | 2.436 | $2,712,000 | $66,100 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $839,100 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $2,712,000 | $2,712,000 | $2,712,000 | $0 | $434,000 | $339,000 | $66,100 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $839,100 | $0 | $839,100 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**DEBE A:**

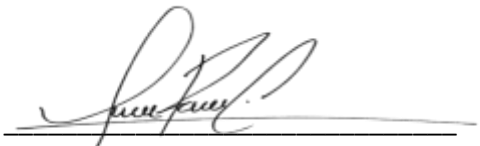
**GLADYS LILIANA RAMIREZ ROJAS**
**C.C 52804486 de Bogotá**

La suma de (Cinco Millones Doscientos Sesenta y Dos Mil Cuatrocientos Pesos), **($ 5´262.400),** por concepto de servicios como perfil profesional universitario en el Contrato **No. 8295757-2025**, durante el periodo del 01 al 31 de octubre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5507-2025.**



**GLADYS LILIANA RAMIREZ ROJAS**
**C.C 52804486 de BOGOTA**
**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**
**NUMERO 0550003800243788**

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.



**JONATHAN GILBERTO ROMERO CARRION**
**Coordinador Modalidad Familiar**
**Apoyo a la supervisión**
**Contrato No. 8295757-2025 (PAPSIVI)**