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:	angelica julieth churon albarracin								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	700126809			
CORREO ELECTRONICO:	churonangelica@gmail.com				CELULAR:	3186522141			
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	550488401730061				PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO	5620			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2148	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	49772	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR / PROMOTOR / SABEDOR						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-10-01		2025-10-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,244,800						
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:	$2,394,453
VALOR EJECUTADO	$2,244,800
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,244,800
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$149,653
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	94%

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
9493739475	$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 gestor promotor sabedor , 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.	Realización de acompañamientos psicosociales a familias y personas víctimas del conflicto armado pertenecientes al pueblo Rrom, en el marco de la estrategia diferencial del PAPSIVI.	informe mensual
Realizar de manera conjunta con el profesional asignado, la focalización e identificación de casos para atención psicosocial o psicoancestral en la modalidad y/o estrategia asignada, registrando permanentemente la información en el instrumento digital “Matriz de Focalización”, conforme a los lineamientos de la caja de herramientas dispuesta para tal fin.	07.10.2025 FOCALIZACION NUEVOS USUARIOS	07.10.2025 ACTA Y LISTADO
Participar activamente en todas las fases del proceso de atención psicosocial o psicoancestral según la modalidad y/o estrategia asignada, incluyendo el acercamiento, reconocimiento, implementación del plan de acción y cierre por cumplimiento de objetivos, siguiendo la metodología establecida por la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y/o Ministerio de salud y protección social (MSPS).	15.10.2025 APERTURA DE CASO 6 Y 7 - 16.10.2025 APERTURA DE CASO 8 - 17.10.2025 APERTURA DE CASO 9 - 20.10.2025 2 DA SESION CASO INDIVIDUAL 1 - 21.10.2025 2 DA SESION CASO INDIVIDUAL 2 - 23.10.2025 APERTURA DE CASO 10 Y SEGUNDA SESIÓN CASO 5 - 24.10.2025 2DA SESION CASO INDIVUDAL 3 Y 4	15.10.2025 FORMATO PAP 30 - 16.10.2025 FORMATO PAP 30 - 17.10.2025 FORMATO PAP 30 - 20.10.2025 FORMATO PAP 30 - 21.10.2025 FORMATO PAP 30 - 23.10.2025 FORMATO PAP 30 - 24.10.2025 FORMATO PAP 30
Asistir y participar en las reuniones de planeación conjunta de las sesiones con el profesional correspondiente, definiendo claramente los objetivos, metodología, roles, responsables y aspectos logísticos de cada sesión, según corresponda.	01.10.2025 PLANEACION DE ACTIVIDADES	01.10.2025 ACTA Y LISTADO
Realizar análisis del contexto territorial y de las organizaciones vinculadas al proceso de atención psicosocial o psicoancestral, con el fin de ajustar la implementación a las realidades locales y fortalecer el enfoque diferencial y/o comunitario.	NO APLICA	NO APLICA
Diligenciar de forma clara, completa y oportuna la matriz de articulación y/o activación de rutas, cuando sea requerida.	NO APLICA	NO APLICA
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.	MATRIZ PSICOSOCIAL	MATRIZ PSICOSOCIAL
Participar en las asistencias técnicas, reuniones de seguimiento convocadas por la SDS, y reuniones de equipo lideradas por las coordinaciones del proceso.	07.10.2025 REVISION VIRTUAL - 14.10.2025 REVISION VIRTUAL - 21.10.2025 REVISION VIRTUAL - 28.10.2025 REVISION PRESENCIAL	07.10.2021 ACTA Y LISTADO - 14.10.2025 ACTA Y LISTADO - 21.10.2025 ACTA Y LISTADO - 28.10.2025 28.10.2025 ACTA Y LISTADO
Asistir a las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas	27.10.2025 FORTALECIMIENTO TECNICO	27.10.2025 ACTA Y LISTADO
Participar en las jornadas de cuidado emocional	27.10.2025 JORNADA DE CUIDADO EMOCIONAL	27.10.2025 ACTA Y LISTADO
Diseñar y presentar una propuesta metodológica para el desarrollo de diálogos de saberes en salud, e implementarla en los espacios definidos (centros de encuentro u otros), según el cronograma establecido por la SDS.	NO APLICA	NO APLICA
Participar activamente en las jornadas de sensibilización, socialización, divulgación o conmemoración convocadas por la SDS, aportando desde el enfoque psicosocial comunitario.	22.10.2025 INTERCAMBIO DE SABERES	22.10.2025 INTERCAMBIO DE SABERES
Planear e implementar jornadas de sensibilización frente a la atención psicosocial para personas víctimas del conflicto armado cuando se requiera.	10.10.2025 SENSIBILIZACION A FUNCIONARIOS	10.10.2025 ACTA Y LISTADO
Participar en las jornadas Inter estrategias convocadas, lideradas por el equipo de la estrategia Formar en Paz cuando sea convocado.	NO APLICA	NO APLICA
Participar en las jornadas Inter estrategias convocadas, lideradas por el equipo de la estrategia Formar en Paz cuando sea convocado.	NO APLICA	NO APLICA
Aportar en la construcción e implementación de una propuesta metodológica con enfoque diferencial para la realización de los diálogos de saberes en salud, a desarrollarse en los centros de encuentro o espacios/lugares definidos por la SDS, conforme al cronograma establecido.	NO APLICA	NO APLICA
Entregar aportes técnicos y la información requerida para la elaboración del informe mensual (o fracción de mes) y el informe final del proceso de atención psicosocial en la modalidad y/o estrategia asignada, garantizando la veracidad y calidad de los datos reportados.	INFORME FINAL	INFORME FINAL
Apoyar la ejecución de las jornadas y actividades que se requieran ante eventualidades o eventos de interés en salud pública.	NO APLICA	NO APLICA

Copia Controlada Subred Suroccidente

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.	02.10.2025 ACOMPAÑAMIENTO EVENTO MIN CULTURA UNION ROMANI - 03.10.2025 REUNION REPRESENTANTE LEGAL UNION ROMANI - 06.10.2025 REUNION REPRESENTANTE LEGAL PRORROM - 09.10.2025 SOCIALIZACION LEY DE CONVIVENCIA - REFERENTES RROM	02.10.2025 ACTA Y LISTADO - 03.10.2025 ACTA Y LISTADO - 06.10.2025 ACTA Y LISTADO - 09.10.2025 ACTA Y LISTADO

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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000985976		CHURON ALBARRACIN ANGELICA JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 68f #1-43	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3186522141	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	1874952799	9493739475	I	2025/10/20	2025/10/24	NEQUI	4	$73,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$237,250	$38,000			$237,250	$29,700			$0	$0			$237,250		$5,800		$0	$0		$73,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$237,250	$38,000			$237,250	$29,700			$0	$0			$237,250		$5,800		$0	$0		$73,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$237,250	$38,000			$237,250	$29,700			$0	$0			$237,250		$5,800		$0	$0		$73,500
1	CC	1000985976	CHURON ANGELICA	X																230201	5	$237,250	$38,000	EPS002	5	$237,250	$29,700		0	$0	$0	14-11	5	$237,250	2.436%	$5,800	0	$0	$0	No	$73,500
Total		**Afiliados(1)**																				$237,250	$38,000			$237,250	$29,700			$0	$0			$237,250		$5,800		$0	$0		$73,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000985976		CHURON ALBARRACIN ANGELICA JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 68f #1-43	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3186522141	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	1874952799	9493739475	I	2025/10/20	2025/10/24	NEQUI	4	$73,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,000	$100	$0	$38,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$38,000	$100	$0	$38,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,800	$100	$0	$5,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$5,800	$100	$0	$5,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,700	$100	$0	$29,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$29,700	$100	$0	$29,800
TOTAL				**1**	**$73,500**	**$300**	**$0**	**$73,800**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

DEBE A:

Angélica Julieth Churon Albarracín

C.C 1000985976 DE Bogotá D.C

La suma de (Dos millones doscientos cuarenta y cuatro mil ochocientos pesos.) ($2.244.800), por concepto de servicios como Gestora Comunitaria en el Contrato **No. 8295757-2025.**, durante el periodo del 1 al 31 de octubre, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No. 5620-2025**



Angélica Julieth Churon Albarracín

C.C 1000985976 DE Bogotá D.C
CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550488401730061

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.

Andrea Goyes

_____

Coordinador Modalidad – Estrategias étnicas
Apoyo a la supervisión
Yenny Andrea Goyes Vargas
Contrato No. 8295757-2025 (PAPSIVI)