Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018
	Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GISSELLE PATRICIA RODRIGUEZ ORTIZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1129535385	
CORREO ELECTRONICO:	giscris8629@gmail.com				CELULAR:	3168736051	
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 CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24085432147				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5616			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2148	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	49768	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	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:	$6,314,880
VALOR EJECUTADO	$5,613,227
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,262,400
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$701,653
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	89%

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
9493153347	$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
1. 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.	65 acciones (atenciones y seguimientos para la identificación de riesgo en salud, gestiones para la mitigación de barreras de acceso en salud de forma telefónicas y/o presenciales)	Forms de registro atención y seguimiento por enfermería virtual DRIVE, PAP030, PAP 040 (Derivaciones virtual), Formato de actas, matrices psicosociales y de enfermería, aplicativo SDS.
2. 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.	registro virtual DRIVE de matrices de atención psicosocial por modalidad y completarías, PAP030, PAP 040 (Derivaciones virtual), aplicativo SDS, aplicativo ministerio.	bases de matrices y actas.
3. 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.	65 acciones (atenciones y seguimientos para la identificación de riesgo en salud, gestiones para la mitigación de barreras de acceso en salud de forma telefónicas y/o presenciales) de la modalidad individual, familiar, comunitario y acciones propias.	Forms de registro atención y seguimiento por enfermería virtual DRIVE, PAP030, PAP 040 (Derivaciones virtual), Formato de actas, matrices psicosociales y de enfermería, aplicativo SDS.
4. 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.	reuniones de equipo enfermería y coordinación PAPSIVI (01/10/2025 y 23/10/2025), 1 conversatorio de la subred (30/10/2025), 1 Estudio de caso (28/10/2025), 2 días administrativos (30/10/2025 y 31/10/2025).	Listados de asistencia y actas.
5. Asistir a las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas programadas	jornada de fortalecimiento técnico general (20/10/2025).	Listados de asistencia.
6. Participar en las jornadas de cuidado emocional convocadas, orientadas a la descarga emocional vinculado al proceso.	jornada de cuidado al cuidador equipo enfermería (20/10/2025).	Listados de asistencia.
7. 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.	para este mes no se programo ya que es rotativo según las profesionales asignadas por sentro de encuentro.	Relatoría, Matriz de focalización.
8. 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	sabado 11 de octubre jornada de salud para toda la comunidad en el parque villa mayor	acta y listado de asistencia
9. 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.	Informe cualitativo y cuantitativo del mes octubre 2025.	Formato de Informe mensual.
10. 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	No aplica
11. 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 se ejecutan para este mes, se envían correos electrónicos con información de disponibilidad para programación del acompañamiento y/o seguimiento a la implementación.	Acta con información del correo electrónico, y llamada telefonica.
12. 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.	adecuado uso del carné, chaqueta institucional, elementos de bioseguridad y biomédicos entregados por la subred sur occidente.	listados recibido.
13. 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	Diligenciamiento de forms, matrices psicosociales drive (modalidades individuales, familiar, comunitario y acciones propias)	bases Drive, PAP 030, PAP 040, actas.
14. Apoyar la ejecución de las jornadas y actividades que se requieran ante eventualidades o eventos de interés en salud pública.	No se ejecutan acciones para este mes.	actas y listado de asistencia
15. 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.	Reuniones de equipo y coordinación de acciones de promoción y prevención, fortalecimientos técnicos, jornada de cuidado al cuidador, día punto, conversatorios (acreditación).	listado de asistencia

Copia Certificada Subred Sur Occidente

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 1129535385		RODRIGUEZ ORTIZ GISSELLE PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 65B SUR # 22A - 09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4025159	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1923745464	9494670515	I	2025/11/24	2025/11/12	NEQUI	0	$693,400

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	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1129535385	RODRIGUEZ ORTIZ GISSELLE PATRICIA							X											25-14	30	EPS005	30	CCF24	30	14-11	30	30	No
Total	**Afiliados(1)**																												

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 1129535385		RODRIGUEZ ORTIZ GISSELLE PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 65B SUR # 22A - 09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4025159	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1923745464	9494670515	I	2025/11/24	2025/11/12	NEQUI	0	$693,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$336,800	$0	$0	$336,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$336,800	$0	$0	$336,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,300	$0	$0	$51,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$51,300	$0	$0	$51,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,100	$0	$0	$42,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$42,100	$0	$0	$42,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$263,200	$0	$0	$263,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$263,200	$0	$0	$263,200
TOTAL				1	$693,400	$0	$0	$693,400

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

GISSELLE PATRICIA RODRIGUEZ ORTIZ
C.C 1129535385 DE BARRANQUILLA

La suma de $5.262.400 (CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS), por concepto de servicios como profesional universitario, en el **Contrato No. 8295757-2025**, durante el periodo de 01 de octubre al 31 de octubre 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5616-2025**



GISSELLE PATRICIA RODRIGUEZ ORTIZ
C.C.1129535385 DE BARRANQUILLA
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24085432147

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.



_____
VERONICA RENTERIA GUEVARA
Coordinador Modalidad Acciones de Promoción y Prevención
Apoyo a la supervisión
Contrato No. 8295757-2025 (PAPSIVI)