

					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			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				NATALIA ACOSTA SILVA						
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		52431927	
CORREO ELECTRONICO:				nataliamaas@gmail.com			CELULAR:		6013155196	
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				477370040354				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO		5497				VIGENCIA		2025		
NÚMERO DE CDP		2148	FECHA		2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP		49650	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							\$5,262,400			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA							\$5,262,400			
VALOR A LIBERAR							\$0			
SALDO POR EJECUTAR							\$1,052,480			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN							83%			
El intervisor 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
90022415		\$2,104,960		\$263,120		\$336,794		3	\$51,277	\$651,190
<p>Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.</p> <p style="text-align: center;">MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ 52744682 Supervisor</p>										
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>										

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.	Actividades realizadas dan cuenta del proceso de implementación de la estrategia NNA. Durante el mes de octubre se realizan acciones de la fase focalización y apertura de casos para dar inicio a la implementación de la ruta. Se da continuidad al proceso con 8 (ocho) casos abiertos, paralos cuales se desarrollan sesiones de identificación de afectaciones, “contrayendo juntos” y valoración en salud. Adicionalmente se da apertura a 1 proceso comunitario para el cual se desarrolla ejercicio de caracterización.	Formato Identificación de afectaciones Formato caracterización Formato Construyendo juntos Listados de asistencia Matriz de aportes interdisciplinarios Formato valoración en salud mental
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 Secretaría Distrital de salud, conforme a las condiciones técnicas requeridas de manera semanal.	Se realiza el cargue y diligenciamiento de información de los 8 participantes y 10 del proceso comunitario en matriz de atención psicosocial. Adicionalmente se realiza diligenciamiento completo de los diferentes formatos definidos para la estrategia.	Matriz de atención psicosocial
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.	No se contemplan actividades ni soportes relacionados con esta obligación para este mes.	No se contemplan evidencias ni soportes relacionados con esta obligación para este mes.
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.	Se participa en reuniones de coordinación los días 2, 3 y 29 de octubre 2025.	Acta de reunión Listado de asistencia
5. Asistir a las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas programadas.	Se participa de jornada de asistencia técnica "Reflexiones sobre la vejez y el envejecimiento en la atenciones PAPSIVI", llevada a cabo el día 21 de octubre 2025, en casa Gaitana.	Acta de reunión Listado de asistencia
6. Participar en las jornadas de cuidado emocional convocadas, orientadas a la descarga emocional vinculado al proceso.	Se participa en la jornada de cuidado emocional, el día 21 de octubre 2025, denominada "retomando el cuidado". Actividad con el objetivo de generar un espacio de escucha y descarga emocional.	Acta de reunión Listado 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.	Se acompaña el Centro de Encuentro para la Paz y la Integración de Local de Víctimas del Conflicto armado de la localidad de SUBA, el día 2 de octubre 2025. Durante esta jornada se atienden solicitudes de la comunidad y se realizan dos diálogos de saberes.	Relatoría
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.	No se contemplan actividades ni soportes relacionados con esta obligación para este mes.	No se contemplan evidencias ni soportes relacionados con esta obligación para este mes.
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.	Se realizan los respectivos aportes al informe de acuerdo con el avance en la implementación de la estrategia de atención diferencial a NNA, para la Bina 2.	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.	Se brindan insumos para el diligenciamiento de matriz de identificación de resultados e impactos de acuerdo con el proceso desarrollado por la Bina 2.	Matriz identificación de resultados e impactos
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 contemplan actividades ni soportes relacionados con esta obligación para este mes.	No se contemplan evidencias ni soportes relacionados con esta obligación para este mes.
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.	Se portan los elementos de identificación institucional en todas las actividades realizadas para la implementación de la estrategia de NNA.	No se contemplan evidencias ni soportes relacionados con esta obligación para este mes.
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.	Se realizan las actividades pertinentes para mantener la confidencialidad de las diferentes acciones que se implementan en el proceso.	No se contemplan evidencias ni soportes relacionados con esta obligación para este mes.

14. Apoyar la ejecución de las jornadas y actividades que se requieran ante eventualidades o eventos de interés en salud pública.	No se contemplan evidencias ni soportes relacionados con esta obligación para este mes.	No se contemplan evidencias ni soportes relacionados con esta obligación para este mes.
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.	No se contemplan evidencias ni soportes relacionados con esta obligación para este mes.	No se contemplan evidencias ni soportes relacionados con esta obligación para este mes.

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52431927	NATALIA ACOSTA SILVA		CL 44 D 45 30 INT 2 APTO 704	3155196	nataliaaas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-09	2025-09	I	15/10/2025	90022415	TOTAL A PAGAR \$689.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	260.300	0		0		0	8	1.300	0	261.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	333.100	0	0	0	0	8	1.700	0	334.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	50.800				50.800	8	300	51.100			508	51.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	41.700	8	300	42.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	260.300	261.600
Pensión	1	333.100	334.800
Riesgos Laborales	1	50.800	51.100
CCF	1	41.700	42.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	685.900	689.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52431927	NATALIA ACOSTA SILVA		CL 44 D 45 30 INT 2 APTO 704	3155196	nataliamaas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-09	2025-09	I	15/10/2025	90022415	\$689.500
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SIL	IOE	MAA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52431927	ACOSTA SILVA NATALIA	59	0			N	C																25-14	2.081.636	333.100	0	0	0	0	EPS008	2.081.636	260.300	14-11	2.081.636	3	50.800	CCF24	2.081.636	41.700	0	0	0	0	0

PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

NATALIA ACOSTA SILVA
C.C 52.431.927 DE BOGOTÁ

La suma de cinco millones doscientos sesenta y dos mil cuatrocientos pesos (\$5.262.400), por concepto de servicios como profesional universitario 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 5497-2025.



Natalia Acosta Silva
52.431.927 DE BOGOTA
CUENTADE AHORROS BANCO DE DAVIVIENDA
NÚMERO 477370040354

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.



Andrés Torres Mateus
Coordinador Estrategias Diferenciales
Contrato No. 8295757-2025 (PAPSIVI)