CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3
	Fecha de aprobación	2/15/2018
	Código:	04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Yomaira Esther Valdez Diaz						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	22738787	
CORREO ELECTRONICO:	yvdtecnicopapsivi@gmail.com				CELULAR:	3114576241	
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 DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	25142050				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5472			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2148	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	49626	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-10-03		2025-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,365,973				
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:	$4,327,680
VALOR EJECUTADO	$3,365,973
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,365,973
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$961,707
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	78%

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	$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 Tecnólogo en salud, 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.	PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS O REUNIONES CONVOCADAS POR LA SDS O LA COORDINACION	ACTA Y LISTADOS DE ASISTENCIA
2. Acompañamiento a las profesionales de enfermería en las acciones a desarrollar en los procesos de atención psicosocial en la modalidad, colectivo étnico y o estrategia que tenga asignada cuando le sea asignado dentro del proceso.	REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA EL INFORME MENSUAL O FRACCION	REMITIR INFORME EN ESTRUCTURA DEFINIDA
3. Seguimiento en la gestión y superación de barreras de acceso en salud en los casos determinados y solicitados por la coordinación con su respectivo registro.	Realizar seguimiento telefónico y/o domiciliario a los casos asignados para identificar, registrar y gestionar las barreras de acceso en salud, coordinando con las EPS, IPS y demás actores del sistema las acciones necesarias para su superación, dejando evidencia en los formatos institucionales y reportando los avances a la coordinación.	ACTA DE GESTION
4. 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 dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y o secretaria Distrital de salud, conforme a las condiciones técnicas requeridas de manera semanal.	Identificación de riesgos en salud para el desarrollo de acciones de información y educación, así como la orientación y/o atención desde la medicina ancestral. Realizar gestiones que aporten a mejorar las condiciones de vida y salud de las personas víctimas. 10 USUARIOS Y 1 FAMILIA EN PROCESOS DE SALUD ANCESTRAL. CON AVANCES PARA EL MES _10 - SE REALIZARON_11____	FICHAS DE ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL DEFINIDA POR SDS, PAP030
5. 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.	Identificación de riesgos en salud para el desarrollo de acciones de información y educación, así como la orientación y/o atención desde la medicina ancestral. Realizar gestiones que aporten a mejorar las condiciones de vida y salud de las personas víctimas. 10 USUARIOS Y 1 FAMILIA EN PROCESOS DE SALUD ANCESTRAL. CON AVANCES PARA EL MES 10 SE REALIZARON_11_____	FICHAS DE ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL DEFINIDA POR SDS, PAP030
6. 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.	PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS O REUNIONES CONVOCADAS POR LA SDS O LA COORDINACION	ACTA Y LISTADOS DE ASISTENCIA
7. Asistir a las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas programadas	PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS O REUNIONES CONVOCADAS POR LA SDS O LA COORDINACION	ACTA Y LISTADOS DE ASISTENCIA
8. Participar en las jornadas de cuidado emocional convocadas, orientadas a la descarga emocional vinculado al proceso.	PARTICIPAR EN JORNADAS DE CUIDADO EMOCIONAL	ACTA Y LISTADOS DE ASISTENCIA
9. 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 con los requerimientos.	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 con los requerimientos.	REMITIR INFORME EN ESTRUCTURA DEFINIDA
10. 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	Asistir y participar activamente en las jornadas de sensibilización, socialización, divulgación o conmemoración que sean convocadas por la Secretaría Distrital de Salud	actas y listados de asistencia.
11. 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.	Elaborar y entregar insumos técnicos necesarios para la consolidación del informe mensua	informes
12. 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 EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO

Copia Controlada Subred Suroccidente

13. 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.	Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones.	imagenes de las actividades donde se enidencia el uso correcto de los elementos e insumos
14. 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	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.	no aplica
15. Apoyar la ejecución de las jornadas y actividades que se requieran ante eventualidades o eventos de interés en salud pública.	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
16. 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 EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-28, 03:39:13 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1077562377

Periodo Cotización: octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823661983

PAGADO 28/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YOMAIRA VALDEZ DIAZ		
Documento	CC22738787	**Dirección**	CL 7B #69 D - 10
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3219004167
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del 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 APP	Días EPS	Días ARP	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 22738787	YOMAIRA ESTHER VALDEZ DIAZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.442.800	$ 230.900	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.442.800	$ 180.400	2,436	$ 1.442.800	$ 35.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 446.500

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
$ 1.442.800	$ 1.442.800	$ 1.442.800	$ 0	$ 230.900	$ 180.400	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 446.500	$ 1.200	$ 447.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - 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

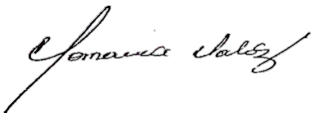
DEBE A:

Yomaira Esther Valdez Diaz

C.C 22738787 de Barranquilla

La suma de tres millones seiscientos seis mil cuatrocientos pesos (3.606.400), por concepto de servicios como técnica en salud en el **Contrato No. 8295757-2025**, durante el periodo del 1 de Noviembre al 30 de Noviembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **5472 -2025**

FIRMA



Yomaira Valdez

C.C 22738787 DE Barranquilla

CUENTADE AHORROS BANCO BANCO BOGOTA

NUMERO 025142050

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes Noviembre 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
Contrato No. 8295757-2025 (PAPSIVI)