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:	GERALDIN DIAZ BALLEN						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1118571310	
CORREO ELECTRONICO:	privadogdiaz51@gmail.com				CELULAR:	3214338756	
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	550488408379953				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5614			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2291	FECHA	2025-11-21 15:46:21.000	NÚMERO DE CRP	54615	FECHA	2025-11-30 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:	$2,693,760
VALOR EJECUTADO	$2,319,627
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,244,800
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$374,133
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
9493059041	$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.	5 Jornadas de Focalización en modalidad Individual grupa	Acta y listado de asistencia
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.	5 Jornadas de Focalización en modalidad Individual grupal	Acta y listado de asistencia
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).	1 Sesion para identificación de necesidades y recursos en modalidad Individual grupal	Acta y listado de asistencia, matriz de seguimineto, PAP 030, informe mensual
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.	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
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.	1 Sesion para identificación de necesidades y recursos en modalidad Individual grupal	Acta y listado de asistencia, matriz de seguimineto, PAP 030, informe mensual
Diligenciar de forma clara, completa y oportuna la matriz de articulación y/o activación de rutas, cuando sea requerida.	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
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 mes certificado	No aplica para el mes certificado
Participar en las asistencias técnicas, reuniones de seguimiento convocadas por la SDS, y reuniones de equipo lideradas por las coordinaciones del proceso.	29/10/2025 Reunión de seguimiento y revisión de soportes 29/10/2025 Estudio de caso	Acta y listado de asistencia Acta y listado de asistencia
Asistir a las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas	20/10/2025 Jornada de Fortalecimiento de Capacidades tecnicas	Acta y listado de asistencia
Participar en las jornadas de cuidado emocional	20/10/2025 Jornada de Cuidado emocional	Acta y listado de asistencia
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 para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Participar activamente en las jornadas de sensibilización, socialización, divulgación o conmemoración convocadas por la SDS, aportando desde el enfoque psicosocial comunitario.	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Planear e implementar jornadas de sensibilización frente a la atención psicosocial para personas víctimas del conflicto armado cuando se requiera.	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Participar en las jornadas Inter estrategias convocadas, lideradas por el equipo de la estrategia Formar en Paz cuando sea convocado.	23/10/2025 Jornada inter estrategias	Acta y listado de asistencia
Participar en las jornadas Inter estrategias convocadas, lideradas por el equipo de la estrategia Formar en Paz cuando sea convocado.	23/10/2025 Jornada inter estrategias	Acta y listado de asistencia
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 para el mes certificad	No aplica para el mes certificad
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.	29/10/2025 Elaboración y radicado para el informe mensual	Radicado Informe
Apoyar la ejecución de las jornadas y actividades que se requieran ante eventualidades o eventos de interés en salud pública.	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
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 mes certificado	No aplica para el mes certificado

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1118571310		DIAZ BALLEN GERALDIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 93A bis sur #8C-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3214338756	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	1865623079	9493059041	I	2025/10/03	2025/10/20	NU	17	$15,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$47,450	$7,600			$47,450	$6,000			$0	$0			$47,450	$1,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$47,450	$7,600			$47,450	$6,000			$0	$0			$47,450	$1,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$47,450	$7,600			$47,450	$6,000			$0	$0			$47,450	$1,200		$0	$0
1	CC 1118571310	DIAZ GERALDIN	230301	1	$47,450	$7,600	EPS002	1	$47,450	$6,000		0	$0	$0	14-11	1	$47,450	$1,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$47,450	$7,600			$47,450	$6,000			$0	$0			$47,450	$1,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1118571310		DIAZ BALLEN GERALDIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 93A bis sur #8C-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3214338756	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	1865623079	9493059041	I	2025/10/03	2025/10/20	NU	17	$15,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,600	$100	$0	$7,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$7,600	$100	$0	$7,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,200	$100	$0	$1,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$1,200	$100	$0	$1,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,000	$100	$0	$6,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$6,000	$100	$0	$6,100
TOTAL				**1**	**$14,800**	**$300**	**$0**	**$15,100**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

DEBE A:

GERALDIN DIAZ BALLÉN

C.C 1118571310 DE YOPAL, CASANARE

La suma de 2.244.800 Dos millones doscientos cuarenta y cuatro mil ochocientos pesos, por concepto de servicios como GESTOR COMUNITARIO en el **Contrato No. 8295757-2025**, durante el periodo del 1 de Octubre al 31 de Octubre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5614-2025.



(FIRMA)

GERALDIN DIAZ BALLÉN
C.C 1118571310 DE YOPAL CASANARE
CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0550488408379953

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
Coordinadora Estrategia Diferencial E Interseccional Para Mujeres
Apoyo a la supervisión
Contrato No. 8295757-2025 (PAPSIVI)