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:	JOHANNA KATERIN GALINDO VALDERRAMA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	38144558	
CORREO ELECTRONICO:	johannagalindov81@gmail.com				CELULAR:	2017549-3124553135	
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	7380721485				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5484			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2291	FECHA	2025-11-21 15:46:21.000	NÚMERO DE CRP	54488	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 3						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-11-01		2025-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,262,400				
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:	$10,875,627
VALOR EJECUTADO	$10,875,627
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,262,400
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
9494758018	$2,104,960	$263,120	$336,794	3	$51,277	$651,190

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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 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.	DAR CONTINUIDAD A LA ATENCION PSICOSOCIAL INDIVIDUAL DE 13 CASOS EFECTIVOS EN SESIONES 5, 6, 7 7 CIERRES	PAP020 PLAN DE SEGUIMIENTO PAP030 LISTADO DE ASISTENCIA
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	DILIGENCIAR DE MANERA ADECUADA Y OPORTUNA LA MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL REALIZAR EL CARGUE DE LAS ATENCIONES REALIZADAS EN EL APLICATIVO SIVIGILA DILIGENCIAR DE MANERA OPORTUNA EL PLAN DE TRABAJO	MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL APLICATIVO SIVIGILA DC MATRIZ PLAN DE TRABAJO
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 APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
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.	27.11.2025 REUNION DE EQUIPO 27.11.2025 ESTUDIO DE CASO	LISTADO DE ASISTENCIA LISTADO DE ASISTENCIA
Asistir a las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas programadas 6	21.11.2025 ASISTENCIA A LA JORNADA DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES	LISTADO DE ASISTENCIA
Participar en las jornadas de cuidado emocional convocadas, orientadas a la descarga emocional vinculado al proceso.	21.11.2025 ASISTENCIA A LA JORNADA DE CUIDADO EMOCIONAL	LISTADO DE ASISTENCIA
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.	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
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 APLICXA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
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	ACTUALIZACION CONSTANTE DE LA MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL	MATRIZ PSICOSOCIAL MODALIDAD INDIVIDUAL
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 ESTE MES	NO APLICA ´PARA ESTE MES
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 APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
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.	LLEVAR DE MANERA ADECUADA Y CONSTANTE LOS ELEMIENTOS INSTITUCIONALES DE IDENTIFICACION	CHAQUETA - CARNET
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	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
Apoyar la ejecución de las jornadas y actividades que se requieran ante eventualidades o eventos de interés en salud pública	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
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 ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES

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

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 38144558		GALINDO VALDERRAMA JOHANNA KATERIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 34 N 4 63	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2017549	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	1931101525	9494758018	I	2025/11/18	2025/11/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$693,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,104,960	$336,800			$2,104,960	$263,200			$2,104,960	$42,100			$2,104,960	$51,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,104,960	$336,800			$2,104,960	$263,200			$2,104,960	$42,100			$2,104,960	$51,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,104,960	$336,800			$2,104,960	$263,200			$2,104,960	$42,100			$2,104,960	$51,300		$0	$0
1	CC	38144558	GALINDO JOHANNA	230301	30	$2,104,960	$336,800	EPS005	30	$2,104,960	$263,200	CCF24	30	$2,104,960	$42,100	14-11	30	$2,104,960	$51,300	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,104,960	$336,800			$2,104,960	$263,200			$2,104,960	$42,100			$2,104,960	$51,300		$0	$0

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 38144558		GALINDO VALDERRAMA JOHANNA KATERIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 34 N 4 63	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2017549	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	1931101525	9494758018	I	2025/11/18	2025/11/18	BANCO DAVIVIENDA	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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

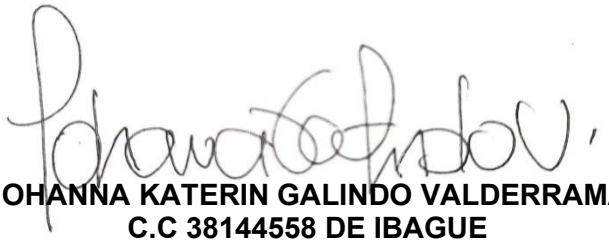
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

JOHANNA KATERIN GALINDO VALDERRAMA

C.C 38144558 DE IBAGUE

La suma de CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS MTCE ($ 5.262.400), por concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 3 en el **Contrato No. 8295757-2025**, durante el periodo del 01 de Noviembre al 30 de Noviembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5484 - 2025



JOHANNA KATERIN GALINDO VALDERRAMA
C.C 38144558 DE IBAGUE

CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7380721485

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.



NORMA LUCIA TOBO PEDRAZA
Coordinador Modalidad Individual
Apoyo a la supervisión
Contrato No. 8295757- 2025 (PAPSIVI)