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:	YADIRA CARRILLO LEGUIZAMON							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C		X	C.E		No.	53129288	
CORREO ELECTRONICO:	ya_diracarrillo@hotmail.es				CELULAR:	3192302017		
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	24121656940				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	5520			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2291	FECHA	2025-11-21 15:46:21.000	NÚMERO DE CRP	54523	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	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:	$10,875,628
VALOR EJECUTADO	$10,875,627
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,262,400
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1
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
9494840473 - 9495450888	$2,100,160	$262,520	$336,026	3	$51,160	$649,705

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
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	DAR CONTINUIDAD A LOS PROCESOS DE ATENCION PSICOSOCIAL INDIVIDUAL EN SESIONES 4,5,6 y 7	PAP020 PLAN DE SEGUIMIENTO, PAP030 LISTADO DE ASISTENCIA
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	DILIGENCIAR DE MANERA ADECUADA Y OPORTUNA LA MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL, REALIZAR EL CARGUE DE LAS ATENCIONES REALIZADAS A CADA PERSONA EN EL APLICATIVO SIVIGILA, DILIGENCIAR DE MANERA OPORTUNA EL PLAN DE TRABAJO	MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL, APLICATIVO SIVIGILA DC, MATRIZ DE PLAN DE TRABAJO
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 APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA 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	27.11..2025 REUNION DE EQUIPO-ESTUDIO DE CASO	LISTADO DE ASISTENCIA
5. Asistir a las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas programadas	13.11.2025 JORNADA DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES	LISTADO DE ASISTENCIA
6. Participar en las jornadas de cuidado emocional convocadas, orientadas a la descarga emocional vinculado al proceso.	13.11.2025 JORNADA DE AUTOCUIDADO	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.	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
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 APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA 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.	ACTUALIZACION CONSTANTE DE LA MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL	MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL
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 PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
11. 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 DE MANERA ADECUADA Y CONSTANTE LOS ELEMENTOS INSTITUCIONALES DE IDENTIFICACION	CHAQUETA - CARNET
12. 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
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	ENTREGA DE DOCUMENTO DE CONFIDENCIALIDAD FIRMADO Y ACTUALIZADO	ENTREGA DE DOCUMENTO DE CONFIDENCIALIDAD FIRMADO Y ACTUALIZADO
14. 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
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 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

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 53129288		CARRILLO LEGUIZAMON YADIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 87g s #7c- 18 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7628507	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	1937332895	9494840473	I	2025/11/25	2025/11/18	BANCO CAJA SOCIAL	0	$651,000

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)					$2,104,000	$336,700			$2,104,000	$263,000			$0	$0			$2,104,000	$51,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,104,000	$336,700			$2,104,000	$263,000			$0	$0			$2,104,000	$51,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,104,000	$336,700			$2,104,000	$263,000			$0	$0			$2,104,000	$51,300		$0	$0
1	CC 53129288	CARRILLO YADIRA	230301	30	$2,104,000	$336,700	EPS017	30	$2,104,000	$263,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,104,000	$51,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,104,000	$336,700			$2,104,000	$263,000			$0	$0			$2,104,000	$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 53129288		CARRILLO LEGUIZAMON YADIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 87g s #7c- 18 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7628507	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	1957256343	9495450888	N	2025/11/25	2025/11/26	NEQUI	1	$500

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)					$960	$100			$960	$200			$0	$0			$960	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$960	$100			$960	$200			$0	$0			$960	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$960	$100			$960	$200			$0	$0			$960	$0		$0	$0
1	CC	53129288	CARRILLO YADIRA	230301	30	($2,104,000)	($336,700)	EPS017	30	($2,104,000)	($263,000)		0	$0	$0	14-11	30	($2,104,000)	($51,300)	0	$0	$0
2	CC	53129288	CARRILLO YADIRA	230301	30	$2,104,960	$336,800	EPS017	30	$2,104,960	$263,200		0	$0	$0	14-11	30	$2,104,960	$51,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$960	$100			$960	$200			$0	$0			$960	$0		$0	$0

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

DEBE A:

YADIRA CARRILLO LEGUIZAMON

C.C 53129288 DE BOGOTA

La suma de Cinco millones doscientos sesenta y dos mil cuatrocientos pesos, ($ 5.262.400) por concepto de servicios como Profesional universitario 3 en el **Contrato No. 8295757-2025**, durante el periodo del 1 noviembre al 30 de noviembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5520-2025



YADIRA CARRILLO LEGUIZAMON
C. C 53129288 DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCO CAJASOCIAL

NUMERO 24121656940

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.

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