

					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:			Claribeth Valois Mosquera					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1076382909
CORREO ELECTRONICO:			clarivm1804@gmail.com			CELULAR:		3105221770
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:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			14100012929				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		5608			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2291	FECHA	2025-11-21 15:46:21.000	NÚMERO DE CRP	54610	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:					\$10,349,388			
VALOR EJECUTADO					\$10,349,387			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$5,262,400			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$1			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					100%			
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		
91349853	\$2,034,795	\$254,349	\$325,567	3	\$49,568	\$629,484		
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								

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.	PARA ESTE PERIODO A REPORTAR SE REALIZARON 10 SESIONES EN LA MODALIDAD AKANNY Y 1 SESIONES EN LA MODALIDAD FAMILIAR, EN LAS CUALES SE BRINDARON A LOS USUARIOS HERRAMIENTAS PARA LA GESTIÓN DE SUS EMOCIONES, EL EMPODERAMIENTO PERSONAL Y EL FORTALECIMIENTO DE SU RELACIONAMIENTO CON EL ENTORNO.	PAP30, MATRIZ PSICOSOCIAL, FICHA DE REGISTRO (ACTA DE FOCALIZACION, CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE PLANEACION, PARA LOS QUE REALIZARON APERTURAS EN ESTE MES A REPORTAR)
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.	SE CARGA INFORMACION SEMANAL EN LA MATRIZ PSICOSOCIAL Y FICHAS DE REGISTROS DE LAS SESIONES REALIZADAS.	MATRIZ PSICOSOCIAL Y FICHA DE REGISTRO.
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 EL PERIODO A REPORTAR	NO APLICA PARA EL PERIODO
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 PARTICIPÓ EN LA REUNIÓN POR PERFIL REALIZADA EL 12 DE NOVIEMBRE DE 2025, EN LA CUAL SE ABORDARON DIVERSAS METODOLOGÍAS ORIENTADAS A FORTALECER EL PROCESO DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS. DE IGUAL MANERA, SE ASISTIÓ A LA REUNIÓN DE EQUIPO, DONDE SE BRINDÓ FORTALECIMIENTO TÉCNICO EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SIVIM Y SISVECOS), ESPECÍFICAMENTE SOBRE LA NOTIFICACIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO Y VIOLENCIAS, ASÍ COMO LA ORIENTACIÓN PARA EL ADECUADO CARGUE DE LA CUENTA DE COBRO.	ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA.
ASISTIR A LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS PROGRAMADAS	SE PARTICIPARÁ EN LA JORNADA DE FORTALECIMIENTO TÉCNICO EL DÍA 27 DE NOVIEMBRE DE 2025 EN LA CASA DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES CRA 46 # 91-34	ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA.
PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE CUIDADO EMOCIONAL CONVOCADAS, ORIENTADAS A LA DESCARGA EMOCIONAL VINCULADO AL PROCESO.	SE PARTICIPARÁ EN LA JORNADA DE CUIDADO EMOCIONAL EL DÍA 28 DE NOVIEMBRE DE 2025 EN EL JARDIN BOTANICO AV. CALLE 63 # 68-95	ACTA Y 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	NO APLICA
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	SE PARTICIPO EN LA CONMEMORACIÓN DEL 12 DE OCTUBRE DEL DÍA A DE LA RAZA EN EL PANEL DE DIVERSIDAD CULTURAL EL DÍA 22 DE NOVIEMBRE DE 2025.	ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA.
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 APORTES AL INFORME MENSUAL.	INFORME

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
ACOMPANIAMIENTO 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	NO APLICA
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 PORTA EL CARNET DE FORMA ADECUADA EN LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES Y EN EL DESARROLLO DE LA LABOR CON LOS USUARIOS.	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	SE GUARDA COMPLETA CONFIDENCIALIDAD DE FORMA INDEFINIDA SOBRE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS A LOS TUVE ACCESO DURANTE EL PERIODO	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD.
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
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.	ASIMISMO, SE PARTICIPÓ EN EL ESTUDIO DE CASO, ESPACIO EN EL QUE SE INTERCAMBIARON METODOLOGÍAS NECESARIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA EN EL ACCIONAR CON LOS USUARIOS. TAMBIÉN SE REALIZÓ SEGUIMIENTO AL PROCESO DE ATENCIÓN Y AL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DE LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES Y LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS.	ASIMISMO, SE PARTICIPÓ EN EL ESTUDIO DE CASO, ESPACIO EN EL QUE SE INTERCAMBIARON METODOLOGÍAS NECESARIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA EN EL ACCIONAR CON LOS USUARIOS. TAMBIÉN SE REALIZÓ SEGUIMIENTO AL PROCESO DE ATENCIÓN Y AL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DE LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES Y LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS.
<p>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>		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2025-10	2025-10	I	14/11/2025	91349853	\$654.700	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	263.200	0		0		0	8	1.400	0	264.600	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
230301	Porvenir	800224808-8	336.800	0	0	0	0	8	1.700	0	338.500	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	51.300				51.300	8	300	51.600			513	51.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
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	263.200	264.600
Pensión	1	336.800	338.500
Riesgos Laborales	1	51.300	51.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	651.300	654.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1076382909	CLARIBETH VALOIS MOSQUERA		carrera 111 No 64 A -15	2848431	clarivm1804@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
2025-10	2025-10	I	14/11/2025	91349853	10
					TOTAL A PAGAR
					\$654.700

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	1076382909	VALOIS MOSQUERA CLARIBETH	59	0	N	R							X												230301	2.105.000	336.800	0	0	0	0	EPS005	2.105.000	263.200	14-23	2.105.000	3	51.300		0	0	0	0	0	0	0	0

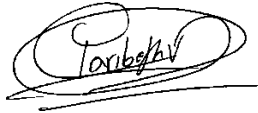
PAGADA

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

DEBE A:

CLARIBETH VALOIS MOSQUERA
C.C 1076382909 DE TADO CHOCO

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 noviembre al 30 de noviembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5608-2025.



CLARIBETH VALOIS MOSQUERA
C.C 1076382909 DE TADÓ CHOCÓ
CUENTADE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA
NUMERO 14100012929

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.

Maury Yuranni Angulo

Coordinador Modalidad – Estrategia Afro
Apoyo a la supervisión
Maury Yuranni Angulo Acevedo
Contrato No. 8295757-2025 (PAPSIVI)