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:	Carolina Lemus Rodríguez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52354778	
CORREO ELECTRONICO:	ca.lemus.ro@gmail.com				CELULAR:	2257751	
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	4914987186				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5493			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2291	FECHA	2025-11-21 15:46:21.000	NÚMERO DE CRP	54496	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
8391697516	$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.	Se adelantó la implementación de la estrategia diferencial de NNA teniendo en cuenta: I) La focalización de nuevos procesos; II) El desarrollo de la ruta de navegación con los procesos identificados. Se realiza un total de 70 atenciones.	Formato de Caracterización Formato de identificación de riesgo en salud. Formato identificación de afectaciones. Formato construyendo juntos Formato aportes interdisciplinares a la ruta de navegación Formato de planeación
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.	Realicé el cargue de la información respecto a los procesos de atención psicosocial de la estrategia diferencial en los formatos requeridos de acuerdo con mi perfil profesional.	Formato construyendo juntos Formato aportes interdisciplinares a la ruta de navegación Formato de planeación
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 periodo.	No aplica para este 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.	Participé en reunión de equipo y coordinación el día 28 de noviembre.	Acta y listado de asistencia
Asistir a las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas programadas.	Asistí a jornada de fortalecimiento técnico el 27 de noviembre	Acta y listado de asistencia
Participar en las jornadas de cuidado emocional convocadas, orientadas a la descarga emocional vinculado al proceso.	Asistí a jornada de cuidado emocional el 27 de noviembre	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.	Participé en el diseño para la implementación de la propuesta metodológica de los diálogos de saberes en salud en el centro de encuentro de Suba	Matriz de Focalización Relatoría de dialogo de saberes en salud.
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	Participé en la construcción metodológica a implementarse en la jornada de sensibilización a NNA del pueblo Pijao en la localidad de ciudad bolívar el día 29 de noviembre	Acta 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	Realicé aportes el informe mensual el 25 de noviembre enviado a coordinación.	Formato informe mensual.
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.	Participé en el espacio del 28 de noviembre con asistencia del equipo formar en paz	Matriz de identificación de resultados e impactos de implementación de la estrategia diferencial.
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 periodo	No aplica para este periodo
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	Durante las acciones desarrolladas en el mes de noviembre porté los elementos de identificación institucional	Durante las acciones desarrolladas en el mes de noviembre porté los elementos de identificación institucional
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	Guardé la confidencialidad requerida sobre la información de acuerdo a la normativa vigente.	Guardé la confidencialidad requerida sobre la información de acuerdo a la normativa vigente.
Apoyar la ejecución de las jornadas y actividades que se requieran ante eventualidades o eventos de interés en salud pública	No aplica para este periodo	No aplica para este 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	No aplica para este periodo	No aplica para este periodo

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CAROLINA LEMUS RODRIGUEZ
No. Identificación: CC52354778
Dirección: CRA 68B NO 68A - 58
Telefono: 8034553
Correo: lemus179@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8391697516

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CAROLINA LEMUS RODRIGUEZ
Tipo y número de identificación	CC52354778
Número de planilla	8391697516
Fecha pago	2025-11-26
Número de autorización pago	1000000013
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	653500
Total Intereses de Mora	2200

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	51500	1
230301	Porvenir	337900	1
EPS008	Compensar EPS	264100	1

8391697516

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52354778
APELLIDOS Y NOMBRES: CAROLINA LEMUS RODRIGUEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	2104960	2104960	2104960	0	263200	0	336800	0	51300	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

DEBE A:

CAROLINA LEMUS RODRIGUEZ

C.C 52354778 de Bogotá.

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 5493-2025.

Carolina Lemus R.

CAROLINA LEMUS RODRIGUEZ

C.C 52354778 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 04914987186

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.

Andrés Torres M.

Coordinador Estrategias – Andrés Torres Mateus
Apoyo a la supervisión
Contrato No. 8295757-2025 (PAPSIVI)