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:	Ana Milena Portela Velásquez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52952477	
CORREO ELECTRONICO:	miloxtela@gmail.com				CELULAR:	3224015021	
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 AV VILLAS S A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	53886359				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5514			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2291	FECHA	2025-11-21 15:46:21.000	NÚMERO DE CRP	54517	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:	$10,173,974
VALOR EJECUTADO	$10,173,974
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
9493653024	$1,964,629	$245,579	$314,341	3	$47,858	$607,778

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.	PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA PRESENTE OBLIGACION SE REALIZAN ACTIVIDADES AFINES CON EL PERFIL DE TRABAJO SOCIAL, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS DISTRITALES A LOS INTEGRANTES DE CADA FAMILIA VCA ATENDIDOS, CON LOS ESTANDARES INSTITUCINALES, BRINDANDOLES HERRAMIENTAS CON CRITERIOS DE VERACIDAD, CALIDAD Y OPORTUNA ASISTENCIA PSICOSOCIAL	FICHA PAP010- FICHA PAP020 - FICHA PAP030- MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL CE BOSA
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.	SE REALIZA DIGITALIZACION DE CADA UNA DE LAS FAMILIAS ATENDIDADAS, ASI COMO FECHAS DE ATENCION POR PAPSIVI EN LA MODALIDAD FAMILIAR, EJECUTANDO EL ACERCAMIENTO CON EL FIN DE COMPLETAR EL ESQUEMA DE ATENCION	FICHA PAP 010MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL CE BOSA
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.	Se realizó la identificación y reporte de casos prioritarios mediante la aplicación de un tamizaje psicosocial durante las atenciones familiares e individuales, documentando las situaciones de riesgo y remitiéndolas oportunamente al componente de Atención Psicosocial del PAPSIVI y/o a Promoción y Prevención, con el fin de garantizar el seguimiento y la activación de las rutas de atención integral.	Informe de reporte de casos prioritarios, que incluye la descripción del caso identificado, motivo de priorización, fecha y medio de remisión, y la confirmación de recibido por parte del componente correspondiente.
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.	Se participó en las asistencias técnicas, reuniones de seguimiento y sesiones de coordinación convocadas por la Secretaría Distrital de Salud y las coordinaciones del proceso, aportando análisis, criterios técnicos y observaciones profesionales para el fortalecimiento de las acciones del PAPSIVI.	Acta de asistencia, que incluye fecha, temática tratada y firma
5. Asistir a las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas programadas	Se asistió a las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas programadas, participando activamente en los espacios formativos y actualizando conocimientos necesarios para el adecuado desarrollo de las funciones dentro del PAPSIVI.	Acta de asistencia, que incluye fecha, temática tratada y firma
6. Participar en las jornadas de cuidado emocional convocadas, orientadas a la descarga emocional vinculado al proceso.	Se participó en las jornadas de cuidado emocional convocadas, orientadas a promover la descarga emocional y el fortalecimiento del bienestar personal, integrando herramientas de autocuidado necesarias para sostener el acompañamiento psicosocial dentro del proceso.	Acta de asistencia, que incluye fecha, temática tratada y firma
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.	Se diseñó y presentó una propuesta metodológica para la realización de los diálogos de saberes en salud, incorporando elementos participativos y culturalmente pertinentes, e implementándola en los centros de encuentro.	Acta del dialogo de saberes en salud donde se describa la propuesta metodológica, registro de implementación, fechas de ejecución, lugar, participantes y evidencias del desarrollo.
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	Se asistió y participó activamente en las jornadas de sensibilización, socialización, divulgación o conmemoración convocadas por la Secretaría Distrital de Salud, aportando desde el rol profesional y fortaleciendo las acciones dirigidas a la población víctima del conflicto armado.	Acta de asistencia, que incluye fecha, temática tratada y firma

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

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.	Se elaboraron y entregaron los insumos técnicos requeridos para la consolidación del informe mensual y del informe final del componente de atención psicosocial del PAPSIVI, asegurando la calidad, pertinencia y veracidad de la información relacionada con la modalidad familiar.	FICHA PAP010- FICHA PAP020 - FICHA PAP030- MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL CE BOSA
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	NO APLICA
11. 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	NO APLICA
12. 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 portaron de manera adecuada y permanente los elementos de identificación institucional durante todas las actividades realizadas en territorio, garantizando también el uso eficiente y responsable de los insumos entregados para el desarrollo de las acciones del programa.	Adecuado uso del carné o elementos institucionales y el adecuado manejo de los insumos proporcionados para la labor.
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	Se garantizó el manejo confidencial y seguro de toda la información y documentación obtenida durante el desarrollo del objeto contractual, cumpliendo de manera estricta con la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de las víctimas del conflicto armado y manteniendo la reserva de la información de forma indefinida.	Declaración o acta de compromiso de confidencialidad firmada que reposa en el PAP010
14. Apoyar la ejecución de las jornadas y actividades que se requieran ante eventualidades o eventos de interés en salud pública.	NO APLICA	NO APLICA
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.	Se atendieron y desarrollaron las actividades adicionales solicitadas por el supervisor del contrato, brindando el apoyo requerido y asegurando que cada acción estuviera alineada con el objeto contractual y con las orientaciones técnicas del proceso.	Acta de asistencia, que incluye fecha, temática tratada y firma

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 Controlada Subred Sur Occidente

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 52952477		PORTELA VELASQUEZ ANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 31 a bis # 4a 49	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3224015021	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	1000000116	9493653024	I	2025/11/21	2025/11/19	BANCO DE BOGOTA	0	$607,900

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)					$1,964,630	$314,400			$1,964,630	$245,600			$0	$0			$1,964,630	$47,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,964,630	$314,400			$1,964,630	$245,600			$0	$0			$1,964,630	$47,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,964,630	$314,400			$1,964,630	$245,600			$0	$0			$1,964,630	$47,900		$0	$0
1	CC	52952477 PORTELA ANA	230301	28	$1,964,630	$314,400	EPS005	28	$1,964,630	$245,600		0	$0	$0	14-11	28	$1,964,630	$47,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,964,630	$314,400			$1,964,630	$245,600			$0	$0			$1,964,630	$47,900		$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 52952477		PORTELA VELASQUEZ ANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 31 a bis # 4a 49	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3224015021	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	1000000116	9493653024	I	2025/11/21	2025/11/19	BANCO DE BOGOTA	0	$607,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$314,400	$0	$0	$314,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$314,400	$0	$0	$314,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$47,900	$0	$0	$47,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$47,900	$0	$0	$47,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$245,600	$0	$0	$245,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$245,600	$0	$0	$245,600
TOTAL				1	$607,900	$0	$0	$607,900

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

DEBE A:

ANA MILENA PORTELA VELÁSQUEZ

C.C 52952477 De Bogotá

La suma de **($5.262.400)** CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROSCIENTOS pesos por concepto de servicios como como profesional universitario 1 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 5514-2025

Ana Milena Portela Velasquez

ANA MILENA PORTELA VELÁSQUEZ

C.C 52952477 de Bogotá

CUENTADE AHORROS BANCO AV VILLAS

NUMERO 053886359

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.



JONATHAN GILBERTO ROMERO CARRION
Coordinador Modalidad Familiar
Apoyo a la supervisión
Contrato No. 8295757-2025 (PAPSIVI)