

					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:			MARITZA ESCOBAR					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52930944
CORREO ELECTRONICO:			psicologamaritza6074@gmail.com			CELULAR:		3003906757
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K30	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			7300687790				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		6203			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2296	FECHA	2025-11-21 15:56:34.000		NÚMERO DE CRP	55270	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		Profesional Universitario 2						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2025-11-01			2025-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$4,195,200			
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:					\$20,636,035			
VALOR EJECUTADO					\$8,390,400			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$4,195,200			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$12,245,635			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					41%			
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	
9493772117/9495679402	\$1,678,080	\$209,760		\$268,493	3	\$40,878	\$519,131	
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
OBLIGACIÓN Garantizar que toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado. El CONTRATISTA se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del CONTRATANTE y la personal de sus colaboradores, directivos, etc. a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información del CONTRATANTE a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por el CONTRATISTA directa o indirectamente del CONTRATANTE, o de sus colaboradores, directivos, etc., otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por el CONTRATISTA, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del CONTRATANTE entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos, magnéticos, Internet, informes, actas, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados, retirados de la E.S.E. La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada falta grave y causal de terminación contractual imputable al CONTRATISTA	Se garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato	sesiones colectivas , actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes, cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato.
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Se realizaron acciones de acuerdo al perfil de psicología , parchemos, parchando, asesorías, fortalecimiento. Intervención breve de acuerdo a los resultados obtenidos en la identificación de riesgo en salud mental, así como fortalecimiento de habilidades emocionales, plan del trabajo interdisciplinario. Realización de acciones colectivas	Formato de identificación, ficha, consentimientos y asentimientos de los participantes, plan de trabajo interdisciplinario, canalizaciones, actas, fichas técnicas, tableros de control, reporte semanal y reporte mensual
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-Subred Sur Occidente.	Se realizaron acciones de acuerdo al perfil de psicología , parchemos, parchando, asesorías, fortalecimiento. Intervención breve de acuerdo a los resultados obtenidos en la identificación de riesgo en salud mental, así como fortalecimiento de habilidades emocionales, plan del trabajo interdisciplinario. Realización de acciones colectivas	formato de identificación, ficha, consentimientos y asentimientos de los participantes, plan de trabajo interdisciplinario, canalizaciones, actas, fichas técnicas, tableros de control, reporte semanal y reporte mensual
Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá	Seguimientos perfil psicología. Notificación a SISVECO Y SIVIM de acuerdo a riesgos encontrados. Seguimientos a Canalizaciones de acuerdo a la necesidad del participante	Seguimientos perfil psicología. Notificación a SISVECO Y SIVIM de acuerdo a riesgos encontrados. Seguimientos a Canalizaciones de acuerdo a la necesidad del participante.
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS	Socialización de temática psrchemos , parchando y fortalecimiento. Jornada de articulación	Se entregan formatos, actas y listados
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria.	Realizar plan de acción por barrio intervenido de acuerdo a los resultados y análisis. Establecimiento de objetivos acordes a los resultados, desde el enfoque social y comunitario.	se realiza entrega de portafolio
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	no se notifica para este periodo ningun eventos
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	Se brinda información que requiera la comunidad y líderes en cuanto a la contingencias con base en la información pública que la Secretaría Distrital de Salud de manera oficial para ser divulgada	eventos de IRA Y ERA
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	Realizar entrega oportuna y con calidad de soportes de la intervención	Para este mes se entrega con calidad el 100 % de soportes correspondientes a lo establecido por lineamientos
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Para este mes se entrega con calidad el 100 % de informes correspondientes a lo establecido por lineamientos
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado	Para este mes se entrega con calidad el 100 % de soportes correspondientes a lo establecido por lineamiento	Para este mes se entrega con calidad el 100 % de soportes correspondientes a lo establecido por lineamie

Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras)	Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras)	Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras)
Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana	Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana	se realiza Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años

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

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

DEBE A:

MARITZA PAOLA ESCOBAR PELAEZ
CC 52930944 DE BOGOTA

La suma DE CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE \$4.195.200, por concepto de servicios como Profesional en PSICOLOGIA en el entorno cuidador comunitario durante el periodo del 1 al 30 de noviembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 6203-2025



MARITZA PAOLA ESCOBAR PELAEZ
CC 52930944 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 7300687790

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de NOVIEMBRE 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
Apoyo a la supervisión
Entorno cuidador comunitario

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52930944		ESCOBAR PELAEZ MARITZA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 88 I BIS 54-17 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1910906534	9493772117	I	2025/11/13	2025/11/07	BANCO DAVIVIENDA	0	\$520,900

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)						\$1,650,982	\$264,200			\$1,650,982	\$206,400			\$1,650,982	\$10,000			\$1,650,982	\$40,300		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,650,982	\$264,200			\$1,650,982	\$206,400			\$1,650,982	\$10,000			\$1,650,982	\$40,300		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						\$1,650,982	\$264,200			\$1,650,982	\$206,400			\$1,650,982	\$10,000			\$1,650,982	\$40,300		\$0	\$0
1	CC	52930944	ESCOBAR MARITZA	25-14	30	\$1,650,982	\$264,200	EPS008	30	\$1,650,982	\$206,400	CCF24	30	\$1,650,982	\$10,000	14-11	30	\$1,650,982	\$40,300	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,650,982	\$264,200			\$1,650,982	\$206,400			\$1,650,982	\$10,000			\$1,650,982	\$40,300		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52930944		ESCOBAR PELAEZ MARITZA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 88 I BIS 54-17 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-10	2025-10	1910906534	9493772117	I	2025/11/13	2025/11/07	BANCO DAVIVIENDA	0	\$520,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$264,200	\$0	\$0	\$264,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$264,200	\$0	\$0	\$264,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,300	\$0	\$0	\$40,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$40,300	\$0	\$0	\$40,300	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,000	\$0	\$0	\$10,000	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$10,000	\$0	\$0	\$10,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$206,400	\$0	\$0	\$206,400	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$206,400	\$0	\$0	\$206,400	
TOTAL				1	\$520,900	\$0	\$0	\$520,900	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52930944		ESCOBAR PELAEZ MARITZA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 88 I BIS 54-17 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1968244366	9495679402	N	2025/11/13	2025/12/01	BANCO DAVIVIENDA	18	\$8,800

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)						\$27,098	\$4,300			\$27,098	\$3,400			\$27,098	\$100			\$27,098	\$600		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$27,098	\$4,300			\$27,098	\$3,400			\$27,098	\$100			\$27,098	\$600		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						\$27,098	\$4,300			\$27,098	\$3,400			\$27,098	\$100			\$27,098	\$600		\$0	\$0
1	CC	52930944	ESCOBAR MARITZA	25-14	30	(\$1,650,982)	(\$264,200)	EPS008	30	(\$1,650,982)	(\$206,400)	CCF24	30	(\$1,650,982)	(\$10,000)	14-11	30	(\$1,650,982)	(\$40,300)	30	\$0	\$0
2	CC	52930944	ESCOBAR MARITZA	25-14	30	\$1,678,080	\$268,500	EPS008	30	\$1,678,080	\$209,800	CCF24	30	\$1,678,080	\$10,100	14-11	30	\$1,678,080	\$40,900	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$27,098	\$4,300			\$27,098	\$3,400			\$27,098	\$100			\$27,098	\$600		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52930944		ESCOBAR PELAEZ MARITZA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 88 I BIS 54-17 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1968244366	9495679402	N	2025/11/13	2025/12/01	BANCO DAVIVIENDA	\$8,800

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,300	\$100	\$0	\$4,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$4,300	\$100	\$0	\$4,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$600	\$100	\$0	\$700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$600	\$100	\$0	\$700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$100	\$100	\$0	\$200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$100	\$100	\$0	\$200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$3,400	\$100	\$0	\$3,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$3,400	\$100	\$0	\$3,500
TOTAL				1	\$8,400	\$400	\$0	\$8,800