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:	DIANA MARCELA LATORRE LADINO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52958097	
CORREO ELECTRONICO:	dlatorre0784@gmail.com				CELULAR:	3115699246	
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 DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8000744378				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5515			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2291	FECHA	2025-11-21 15:46:21.000	NÚMERO DE CRP	54518	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-11-01		2025-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,606,400				
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:	$7,453,228
VALOR EJECUTADO	$7,453,228
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,606,400
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
1076513551-1077499685	$1,442,560	$180,320	$230,810	3	$35,141	$446,270

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

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 Tecnólogo en salud, 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.	Acompañamiento a las profesionales de enfermería (en los casos determinados por la coordinación) en las acciones a desarrollar en los procesos de atención psicosocial en la modalidad comunitaria (solicitados previamente por los profesionales de dicha modalidad) en los momentos de (planeación metodológica, ejecución y evaluación de la jornada).	Matriz -Formulario Forms Gestiones en salud, Actas de reunión
2. Acompañamiento a las profesionales de enfermería en las acciones a desarrollar en los procesos de atención psicosocial en la modalidad, colectivo étnico y o estrategia que tenga asignada cuando le sea asignado dentro del proceso.	Acompañamiento a las profesionales de enfermería (en los casos determinados por la coordinación) en las acciones a desarrollar en los procesos de atención psicosocial en la modalidad comunitaria (solicitados previamente por los profesionales de dicha modalidad) en los momentos de (planeación metodológica, ejecución y evaluación de la jornada).	Matriz – Formulario Forms Gestiones en salud, Actas de reunión
3. Seguimiento en la gestión y superación de barreras de acceso en salud en los casos determinados y solicitados por la coordinación con su respectivo registro.	Acompañamiento en la gestión y superación de barreras de acceso en salud (en los casos determinados por la coordinación local) lo cual se registrará de manera digital en la matriz denominada “Gestiones en Salud”	Matriz – Formulario Forms Gestiones en salud
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 dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y o secretaria Distrital de salud, conforme a las condiciones técnicas requeridas de manera semanal.	Acompañamiento en la gestión y superación de barreras de acceso en salud (en los casos determinados por la coordinación local) lo cual se registrará de manera digital en la matriz denominada “Gestiones en Salud”	Matriz – Formulario Forms Gestiones en salud
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 presente mes	No aplica para el presente mes
6. 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.	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	Acta y listado de reunión
Asistir a las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas programadas.	Asistir a las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas programadas, 21-11-2025	Acta y listado de reunión
Participar en las jornadas de cuidado emocional convocadas, orientadas a la descarga emocional vinculado al proceso.	Participar en las jornadas de cuidado emocional convocadas, orientadas a la descarga emocional vinculado al proceso.21-11-2025	Acta y listado de reunión
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 con los requerimientos.	No aplica para el presente mes	No aplica para el presente mes
10. 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.	Asistir a reuniones convocadas y participar activamente.	Acta y listado de reunión
11. 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.	Diligenciamiento del fragmento del informe correspondiente con calidad pertinente según lineamientos	Formato de informe para el presente mes
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.	Diligenciamiento de la matriz en acompañamiento de formar en paz	Acta y listado de reunión
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.	Realizar uso y porte adecuado de los elementos de identificación institucional	Acta y listado de reunión
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.	No aplica para el presente mes	No aplica para el presente mes
15. Apoyar la ejecución de las jornadas y actividades que se requieran ante eventualidades o eventos de interés en salud pública.	Asistir a reuniones convocadas y participar activamente.	Acta y listado de reunión

Copia Controlada Subred Suroccidente

16. 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.	Asistir a reuniones convocadas y participar activamente.	Acta y listado de reunión

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-18, 11:41:01 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1076513551

Periodo Cotización: octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822803067

PAGADO 18/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA MARCELA LATORRE LADINO		
Documento	CC52958097	**Dirección**	DG 53 # 61 D 25 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3115699246
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52958097	DIANA MARCELA LATORRE LADINO	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.425.116	$ 228.100	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.425.116	$ 178.200	2,436	$ 1.425.116	$ 34.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.425.116	$ 1.425.116	$ 1.425.116	$ 0	$ 228.100	$ 178.200	$ 34.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.100	$ 0	$ 441.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-26, 12:59:51 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1077499685

Nro Planilla Corregida: 1076513551 **Periodo Cotización:** octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823647340

PAGADO 26/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA MARCELA LATORRE LADINO		
Documento	CC52958097	**Dirección**	DG 53 # 61 D 25 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3115699246
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52958097	DIANA MARCELA LATORRE LADINO	59	00									A								0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.425.116	$ 228.100	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.425.116	$ 178.200	2,436	$ 1.425.116	$ 34.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.100
CC 52958097	DIANA MARCELA LATORRE LADINO	59	00								X	C								0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.442.560	$ 230.900	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.442.560	$ 180.400	2,436	$ 1.442.560	$ 35.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 446.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 17.444	$ 17.444	$ 17.444	$ 0	$ 2.800	$ 2.200	$ 400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.400	$ 0	$ 5.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

DIANA MARCELA LATORRE LADINO
C.C 52958097 DE BOGOTÁ

La suma de (Tres millones seiscientos seis mil cuatrocientos pesos.) ($3.606.400) pesos, por concepto de servicios como TECNICO EN SALUD en el **Contrato No. 8295757-2025**, durante el periodo del 01 de Noviembre al 30 de Noviembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5515-2025.

MARCELA LATORRE

DIANA MARCELA LATORRE LADINO
C. C 52958097 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 00-80000744378

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



_____

VERONICA RENTERIA GUEVARA
Coordinador Modalidad Acciones de Promoción y Prevención
Apoyo a la supervisión
Contrato No. 8295757-2025 (PAPSIVI)