| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | | | |
|---|---|---|---|
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Versión | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | Fecha de aprobación | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Leonardo Alfonso Gil Gonzalez | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 80857672 | |
| CORREO ELECTRONICO: | lagg200@gmail.com | | | | CELULAR: | 6014688131 | |
| 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 | 66961213186 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5538 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 2291 | FECHA | 2025-11-21 15:46:21.000 | NÚMERO DE CRP | 54541 | 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 | $5,262,400 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $5,262,400 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $5,613,227 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 48% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7992355063 | $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 realizaron todas las actividades solicitadas en el marco del rol en el equipo de formar en paz | Soportes Formar en Paz mes de Noviembre |
| 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. | No se requirieron actividades a desarrollar para este mes | No aplica |
| 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 se requirieron actividades a desarrollar para este mes | No aplica |
| 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 de la Reunion del mes con el equipo formar en paz | Acta y listado de asistencia Reunion del mes con el equipo formar en paz |
| Asistir a las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas programadas | Se aportó a la preparación de las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas programadas | Piezas Comunicativas Jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas |
| Participar en las jornadas de cuidado emocional convocadas, orientadas a la descarga emocional vinculado al proceso | Se realizó Jornada de Cuidado Emocional con el equipo de la Modalidad Individual<br>Se realizó Jornada de Cuidado Emocional con el equipo de la Modalidad Familiar y Comunitaria<br>Se realizó Jornada de Cuidado Emocional con el equipo de acciones de promoción r<br>Se realizó Jornada de Cuidado Emocional con el equipo Gestión Técnica y administrativa<br>Se realizó Jornada de Cuidado Emocional con el equipo Afro y Palenquero | Acta y listado Jornada de Cuidado Emocional con el equipo de la Modalidad Individual 13 11 125<br>Acta y listado Jornada de Cuidado Emocional con el equipo de la Modalidad Familiar y Comunitaria 13 11 125<br>Acta y listado Jornada de Cuidado Emocional con el equipo de acciones de promoción y prevención 21 11 125<br>Acta y listado Jornada de Cuidado Emocional con el equipo Gestión Técnica y administrativa 14 11 125<br>Acta y listado Jornada de Cuidado Emocional con el equipo afro y palenquero 28 11 25 |
| 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 se requirieron actividades a desarrollar para este mes | 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 apoyo la construcción de la propuesta para el fortalecimiento de capacidades comunitarias | Documento propuesta para el fortalecimiento de capacidades comunitarias |
| 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 realizaron aportes al Documento de informe del mes de octubre de la implementación de la estrategia diferencial e interseccional de Formar en Paz, de conformidad con lo establecido en el Anexo Documento Técnico Operativo y el Plan de Trabajo. (Obligación No. 12) | Documento de informe del mes de octubre de la implementación de la estrategia diferencial e interseccional de Formar en Paz, de conformidad con lo establecido en el Anexo Documento Técnico Operativo y el Plan de Trabajo. (Obligación No. 12) |
| 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 se requirieron actividades a desarrollar para este mes | No aplica |
| 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 se requirieron actividades a desarrollar para este mes | 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 elemento de identificación para las jornadas realizadas | Carne 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 | Se guarda completa confidencialidad de la información manejada con los equipos de tabajo | No aplica |
| Apoyar la ejecución de las jornadas y actividades que se requieran ante eventualidades o eventos de interés en salud pública. | No se requirieron actividades a desarrollar para este mes | No aplica |
| 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 se requirieron actividades a desarrollar para este mes | No aplica |

Copia Certificada 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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 80857672 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LEONARDO ALFONSO GIL GONZALEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CRA 25 A 45 46 SUR | TELÉFONO: | 7697015 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades profesionales, |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 004 - PAPSIVI |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7993206721** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/11/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1922164931 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | X | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 417.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 417.300** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600669427 | EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 1 | $ 326.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 326.000** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600669427 | CCF24 | CCF24-COMPENSAR | 1 | $ 52.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 52.200** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8909037905 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 63.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 63.600** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 859.100** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 859.100** |

Planilla Pagada

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**DEBE A:**

**LEONARDO AFONSO GIL GONZALEZ**

**C.C 80.857.672 DE BOGOTÁ**

La suma de Cinco millones doscientos sesenta y dos mil cuatrocientos pesos 5.262.400 por concepto de servicios como Trabajador Social en el **Contrato No. 8295757-2025**, durante el periodo de 01 de noviembre al 30 de noviembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5538 -2025

Leonardo A Gil Gonzalez

**LEONARDO ALFONSO GIL GONZALEZ**
**C.C 80.857.672 DE BOGOTA**
**CUENTADE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA**
**NUMERO 66961213186**

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