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:	Maryori Valencia Collazos						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52347452	
CORREO ELECTRONICO:	afropapsivi@gmail.com				CELULAR:	3174685867	
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	451800069853				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5492			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	610	FECHA	2026-02-18 14:39:44.000	NÚMERO DE CRP	14022	FECHA	2026-02-24 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 3						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-01-01		2026-01-30			
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:	$41,923,788
VALOR EJECUTADO	$20,874,187
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,262,400
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$21,049,601
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
7998836500 - 4637623792	$2,104,960	$263,120	$336,794	3	$51,277	$651,190

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Enero de 2026. 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 REVISO ANEXO TECNICO Y LINEAMINTOS NUEVOS CON EL OBJETIVO DE DAR CUMPLIMIENTO A LAS CATIVIDADES AFINES AL PERFIL PROFESIONAL	ACTUALIZACION Y REVISON DE CRONOGRAMA DE EQUIPO # 5 ACTAS CORRESPONDIENTES A PROCESOS DE PLANEACION - PLAN DE ACCION (METODOLOGIA DE ATENCION), REUNIONES DE EQUIPO. MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL FICHAS DE ATENCION ACTUALIZADAS EVISION DEL PAP 030 ACTUALIZADAS INFORMES SOLICITADOS EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS
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 MATRICES DISPUESTOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (MSPS) Y /O SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, CONFORME A LAS CONDICIONES TÉCNICAS REQUERIDAS DE MANERA SEMANAL.	SE REALIZO EL CARGUE DE LA INFORMACION CON RESPECTO A LOS PROCESOS Y LOS TIEMPOS DE ATENCION.	ACTUALIZACION Y REVISON DE CRONOGRAMA DE EQUIPO # 5 SEMANAL CARGUE DE INFORMACION EN LA MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL DE MANERA SEMANAL CARGUE DE INFORMACION EN LA S FICHAS DE ATENCION ACTUALIZADAS SE ACTUALIZAN EVIDENCIAS DE ACTAS CORRESPONDIENTES A CADA PROCESO QUE LO REQUIERA DE MANERA SEMANAL
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.	EN ESTE PERIODO DE ATENCION ESTAMOS ATENDIENDO USUARIOS DEL PAPSIVI TRADICIONAL LOS CUALES YA CUENTAN CON ATENCION INTEGRAL Y ACTIVACION DE RUTAS DE ATENCION PERO SOLICITARON LA ATENCION CON ENFOQUE DIFERENCIAL.	SE REALIZA ATENCION CON ENFOQUE DIFERENCIAL , CON ACCIONES DE PROMOCION Y PREVENCION FRE NTE A TEMAS DE CODIGO BLANCO, LINEAS DE ATENCION,RUTAS DE ATENCION, VIOLENCIA DE GENERO, CASOS DE DISCRIMINACION CARGUE DE INFORMACION EN LA S FICHAS DE ATENCION ACTUALIZADAS PROCESO QUE LO REQUIERA DE MANERA SEMANAL
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.	DURANTE ESTE MES SE PARTICIPO DE VARIAS REUNIONES DE SEGUIMEINTO Y SESIONES DESDE CORDINACION .	SE SOCIALIZO DE MANERA VERBAL Y POR CORREO LOS NUEVOS CAMBIOS DE LA FICHA DE ATENCION UBUNTUNA Y LA REORGANIZACION DEL ACTA PARA PRESENTAR LAS METODOLOGIAS DE ATENCION EN LAS DIFERENTES MODALIDADES. REALICE REUNIONES DE EQUIPO # 5 PARA ORGANIZAR LA AGENDA PARA LAS ATENCIONES PSICOSOCIALES.
ASISTIR A LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS PROGRAMADAS	ME PROGRAME PARA ASISTIR A LA JORNADA DE FORTALECIMIENTO TECNICO	ASISTI A LA JORNADA DE FORTALECIMIENTO TECNICO EN LA CASA LGTBI SEBASTIAN ROMERO L BARRIO TEUSAQUILLO LISTADO DE ASISTENCIA EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS
PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE CUIDADO EMOCIONAL CONVOCADAS, ORIENTADAS A LA DESCARGA EMOCIONAL VINCULADO AL PROCESO.	ME PROGRAME PARA ASISTIR A LA JORNADA DE FORTALECIMIENTO TECNICO	ASISTI A LA JORNADA DE FORTALECIMIENTO TECNICO EN LA CASA LGTBI SEBASTIAN ROMERO L BARRIO TEUSAQUILLO LISTADO DE ASISTENCIA EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS
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 APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO

Copia Certificada Subred Suroccidente

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	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
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.	REALICE LOS INFORMES SOLOCITADOS DESDE CORDINACION	REALICE INFORME DEL EQUIPO # 5 REALICE ACTAS DE REUNIONES DE EUIPO # 5 REALICE ACTAS DE REUNIONES DE EUIPO # 5
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 TENGO CONOCIMIENTO DE ESA MATRIZ	NO TENGO CONOCIMIENTO DE ESA MATRIZ
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.	SE REALIZO EL PLAN DE SEGUIMENTO EN SALUD ADECUADO DE ACUERDO CON LA ATENCION INTEGRAL A LOS USUARIOS VCA	SE VERIFICO EN EL ADRESS LA EAPB DE LOS USUARIOS SE REALIZO ORIENTACION, PSICOEDUCACION FRENTE AL TEMA DE DEBERES Y DERECHOS EN SALUD INTEGRAL CON LOS USUSRIOS VCA SE ORIENTO A LOS USURIOS FRENTE AL TEMA DE RUTAS DE ATENCION Y LINEAS DE ATENCION FRENTE A SU SALUD MENTAL Y FISICA
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.	LLEVE LOS ELEMENTOS, MATERIALES E INSUMOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CON LOS USUARIOS	SIEMPRE CARGO MI CARNET INSTITUCIONAL SIEMPRE LLEVO MATERIAL SUFICIENTE PARA LAS DIFERENTES SESIONES EN LAS ATENCIONES CON LOS USUARIOS
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 FORMA INDEFINIDA SOBRE LA INFORMACION Y DOCUMENTOS A LOS QUE TUVE ACCESO EN EL PERIODO.	DOCUMENTOS DE CARACTER PRIVADO
APOYAR LA EJECUCIÓN DE LAS JORNADAS Y ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN ANTE EVENTUALIDADES O EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA.	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL 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.	REALICE LAS TAREAS ADMINISTRATIVAS Y DILIGENCIAMEINTO DE INFORMACION REQUERIDA	CARGUE DE INFORMACION A NIVEL ADMINISTRATIVO FORMULARIOS ETC. PLATAFORMA DE ALMEIRA - TAREAS ADMINISTRATIVAS, CUENTAS DE COBRO, SOPORTES ETC PARTICIPE DE LOS CONVERSATORIOS DEL MES DE ENERO

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 Sur Occidente

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52347452
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARYORI VALENCIA COLLAZOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 141 A # 107 A - 15	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención en
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - CONTRATO 2
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6001227947**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		55264113

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 336.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 336.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 263.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 263.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 12.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 12.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 51.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 51.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 664.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 664.000**

Planilla Pagada

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

DEBE A:

MARYORI VALENCIA COLLAZOS

C. C 52347452 DE BOGOTA.

La suma de **Cinco millones doscientos sesenta y dos mil cuatrocientos pesos moneda corriente ($5.262.400),** por concepto de servicios como contratista en el Contrato No. 8295757-2025, durante el periodo **del 1 de enero al 30 de enero de 2026**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5492-2025.**

Maryori Valencia Collazos.

Maryori Valencia Collazos

C. C 52347452 DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 451800069853

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

Maury Yuranni Angulo

Coordinador Modalidad – Estrategia Afro
Apoyo a la supervisión
Maury Yuranni Angulo Acevedo
Contrato No. 8295757-2025 (PAPSIVI)