

					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:			ANA ELIZABETH CASTRO PACHON					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		39741989
CORREO ELECTRONICO:			elicp01@hotmail.com			CELULAR:		3673466
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 CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24083931220				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		5486			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	610	FECHA	2026-02-18 14:39:44.000	NÚMERO DE CRP	14017	FECHA	2026-02-24 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL UNIVERSITARIO 3						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-03-01			2026-03-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$5,420,272				
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:						\$43,063,974		
VALOR EJECUTADO						\$32,223,429		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$5,420,272		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$10,840,545		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						75%		
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		
9501360837	\$2,231,258	\$278,907	\$357,001	3	\$54,353	\$690,262		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo 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								

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	34 CCIONES DE SEGUIMIENTO PRESENCIALES ALUSIVAS A SESIONES DE ACUERDO A LO REGISTRADO EN LA MATRIZ PSICOSOCIAL	FICHAS PAP010 PAP 020 Y PAP 030, EN MEDIO DIGITAL, MATRIZ DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PAPSIVI DEFINIDA POR LA SDS/MATRIZ DE INDICADORES POR CICLO POR ORIENTACIÓN TEMÁTICA Y/O APLICATIVO WEB SDS, MSPS.
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 Secretaría Distrital de Salud	DILIGENCIAR MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL DE ACUERDO A LA INFORMACION DE CADA CASO	HACER ENTREGA DE LA MATRIZ DILIGENCIADA A COORDINACIÓN, ACTA DE FOCLAIZACION
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	MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL, MATRIZ DE DIALOGO DE SABERES, MATRIZ DE ALTA CONSEJERIA	MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL, MATRIZ DE DIALOGO DE SABERES, MATRIZ DE ALTA CONSEJERIA
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.	REUNICIONES CONVOCADAS POR LA ENTIDAD CORRESPONDIENTE	LISTADO DE ASISTENCIA
Asistir a las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas programadas	FORTALECIMIENTO TECNICO 16/03/2026	LISTADO DE ASISTENCIA
Participar en las jornadas de cuidado emocional convocadas, orientadas a la descarga emocional vinculado al proceso.	CUIDADO EMOCIONAL 17/02/2026	LISTADO DE ASISTENCIA
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 PERIODO A CERTIFICAR	NO APLICA PARA PERIODO A CERTIFICAR
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 PERIODO A CERTIFICAR	NO APLICA PARA PERIODO A CERTIFICAR
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	NO APLICA PARA PERIODO A CERTIFICAR	NO APLICA PARA PERIODO A CERTIFICAR
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 PARA PERIODO A CERTIFICAR	NO APLICA PARA PERIODO A CERTIFICAR
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	PORTAR CARNET Y CHAQUETA E INSUMO	PORTAR CARNET Y CHAQUETA E INSUMO
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 PARA PERIODO A CERTIFICAR	NO APLICA PARA PERIODO A CERTIFICAR
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	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD	FORMATO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD
Apoyar la ejecución de las jornadas y actividades que se requieran ante eventualidades o eventos de interés en salud pública	NO APLICA PARA PERIODO A CERTIFICAR	NO APLICA PARA PERIODO A CERTIFICAR
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 APLICA PARA PERIODO A CERTIFICAR	NO APLICA PARA PERIODO A CERTIFICAR

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39741989		CASTRO PACHON ANA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 69 G# 70-35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3205819826	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-02	2026-02	9501360837		9501360837	I	2026/03/20	2026/03/12	BANCO DE BOGOTA	\$690,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,231,257	\$357,100			\$2,231,257	\$279,000			\$0	\$0			\$2,231,257	\$54,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,231,257	\$357,100			\$2,231,257	\$279,000			\$0	\$0			\$2,231,257	\$54,400		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,231,257	\$357,100			\$2,231,257	\$279,000			\$0	\$0			\$2,231,257	\$54,400		\$0	\$0	
1	CC 39741989	CASTRO ANA	25-14	30	\$2,231,257	\$357,100	EPS037	30	\$2,231,257	\$279,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$2,231,257	\$54,400	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$2,231,257	\$357,100			\$2,231,257	\$279,000			\$0	\$0			\$2,231,257	\$54,400		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39741989		CASTRO PACHON ANA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 69 G# 70-35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3205819826	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	9501360837	9501360837	I	2026/03/20	2026/03/12	BANCO DE BOGOTA	0	\$690,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$357,100	\$0	\$0	\$357,100	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$357,100	\$0	\$0	\$357,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$54,400	\$0	\$0	\$54,400	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$54,400	\$0	\$0	\$54,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$279,000	\$0	\$0	\$279,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$279,000	\$0	\$0	\$279,000	
TOTAL				1	\$690,500	\$0	\$0	\$690,500	

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

DEBE A:

ANA ELIZABETH CASTRO PACHON
C.C 39741989 DE UBATÉ, CUNDINAMARCA

La suma de (CINCO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS)(\$5.420.272), por concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO- 3 en el **Contrato No. 8295757-2025** durante el periodo del 01 de marzo al 31 de marzo de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5486-2025



ANA ELIZABETH CASTRO PACHÓN
C.C39.741.989 DE UBATÉ CUNDINAMARCA
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24083931220

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

Norma Lucia Tobo Pedraza
Norma Lucia Tobo Pedraza
Coordinador Modalidad – individual.
Apoyo a la supervisión
Contrato No. 8295757-2025 (PAPSIVI)



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Certifica que:

ANA ELIZABETH CASTRO PACHON

CC 39741989

Ha participado y aprobado el proceso de formación de:

Responsabilidad Social en Acción: Ruta Hacia La Acreditación - ASISTENCIALES

Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *martes, 24 de marzo de 2026*

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente

“Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio”



QR de
verificación:

