

PAGADO 27/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                        |                    |                   |
|---------------------|------------------------|--------------------|-------------------|
| Razón Social        | DANERIS QUINTO MURILLO |                    |                   |
| Documento           | CC1012464534           | Dirección          | CR 73F #86 D - 25 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE          | Teléfono           | 111111            |
| 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 | REPL | USE | TAE | TAP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | ISE | LMA | VAC       | AVP | VCT | IRP   | Dias ARP | Dias ARS | Dias ARS | Dias 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 1012464534      | DANERIS QUINTO MURILLO | 59             | 00                |           |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     | 0     | 30       | 30       | 30       | 30       | (230201) PROTECCION | \$ 1.750.905 | \$ 280.200     | (EPS008) COMPENSAR EPS | \$ 1.750.905 | \$ 218.900   | 2,436  | \$ 1.750.905 | \$ 42.700      | (CCF24) COMPENSAR CCF | \$ 1.750.905 | \$ 35.100   | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 576.900 |

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 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.750.905 | \$ 1.750.905 | \$ 1.750.905 | \$ 1.750.905 | \$ 280.200      | \$ 218.900    | \$ 42.700       | \$ 35.100     | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 576.900                     | \$ 6.900                | \$ 583.800  |

Página 1 de 1

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

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



|                                                                                                                                                                                                                                                              |                     |                             |                         |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------|-------------------------|------------------------|----------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
|                                                                                                                                                                              |                     |                             |                         |                        | Versión<br>3                     |              |  |                         |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                     |                             |                         |                        | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |              |                                                                                     |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                     |                             |                         |                        | Código:<br>04-02-FO-0002         |              |                                                                                     |                         |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                           |                     |                             |                         |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                     |                             | DANERIS QUINTO MURILLO  |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                     |                             | C.C                     | X                      | C.E                              | No.          |                                                                                     | 1012464534              |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                     |                             | daneyake3@gmail.com     |                        |                                  | CELULAR:     |                                                                                     | 3006846596              |
| 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 AV VILLAS S A |                             |                         |                        | TIPO DE CUENTA:                  |              | AHORRO                                                                              |                         |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                             | 646962733               |                        |                                  |              | PENSIONADO                                                                          | NO                      |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                              |                     |                             |                         |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                     | 5553                        |                         |                        | VIGENCIA                         |              | 2025                                                                                |                         |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 610                 | FECHA                       | 2026-02-18 14:39:44.000 |                        | NÚMERO DE CRP                    | 14077        | FECHA                                                                               | 2026-02-24 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                     | GESTOR / PROMOTOR / SABEDOR |                         |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                     | DESDE                       | FECHA INICIAL           |                        | HASTA                            | FECHA FINAL  |                                                                                     |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                     |                             | 2026-03-01              |                        |                                  | 2026-03-31   |                                                                                     |                         |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                     |                             |                         |                        | \$2,312,144                      |              |                                                                                     |                         |
| 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. |                     |                             |                         |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
| <b>CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                     |                     |                             |                         |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                             |                         |                        |                                  | VALORES      |                                                                                     |                         |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                      |                     |                             |                         |                        |                                  | \$18,369,948 |                                                                                     |                         |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                     |                             |                         |                        |                                  | \$13,745,659 |                                                                                     |                         |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                     |                             |                         |                        |                                  | \$2,312,144  |                                                                                     |                         |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                     |                             |                         |                        |                                  | \$0          |                                                                                     |                         |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                     |                             |                         |                        |                                  | \$4,624,289  |                                                                                     |                         |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                     |                             |                         |                        |                                  | 75%          |                                                                                     |                         |
| El intervisor 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                                                                       |                         |
| 84436008                                                                                                                                                                                                                                                     | \$951,795           | \$118,974                   |                         | \$152,287              | 3                                | \$23,186     | \$294,447                                                                           |                         |
| 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<br>52744682<br>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..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                     |                             |                         |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                 | PRODUCTOS                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor promotor sabedor, 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. | Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor promotor sabedor, en la modalidad, colectivo étnico y/o estrategia asignada, conforme a los lineamientos distritales del componente de atención psicosocial del PAPSIVI. | Matriz de focalización, actas de planeación, formato PAP 030 y listados de asistencia.               |
| 2. Realizar de manera conjunta con el profesional asignado, la focalización e identificación de casos para atención psicosocial o psicoancestral en la modalidad y/o estrategia asignada, registrando permanentemente la información en el instrumento digital “Matriz de Focalización”, conforme a los lineamientos de la caja de herramientas dispuesta para tal fin.                                                                                                                                                                                                      | Realizar de manera conjunta con el profesional asignado la focalización e identificación de casos para atención psicosocial o psicoancestral, registrando la información en la Matriz de Focalización.                                      | Matriz de Focalización diligenciada y actualizada conforme a los lineamientos técnicos.              |
| 3. Participar activamente en todas las fases del proceso de atención psicosocial o psicoancestral según la modalidad y/o estrategia asignada, incluyendo el acercamiento, reconocimiento, implementación del plan de acción y cierre por cumplimiento de objetivos, siguiendo la metodología establecida por la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y/o Ministerio de salud y protección social (MSPS).                                                                                                                                                                      | Participar activamente en todas las fases del proceso de atención psicosocial o psicoancestral, desde el acercamiento hasta el cierre del proceso                                                                                           | Matriz de focalización, actas de planeación y formato PAP 030.                                       |
| 4. Asistir y participar en las reuniones de planeación conjunta de las sesiones con el profesional correspondiente, definiendo claramente los objetivos, metodología, roles, responsables y aspectos logísticos de cada sesión, según corresponda.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Asistir y participar en reuniones de planeación conjunta con el profesional correspondiente, definiendo objetivos, metodología, roles y logística                                                                                           | Actas de planeación.                                                                                 |
| 5. Realizar análisis del contexto territorial y de las organizaciones vinculadas al proceso de atención psicosocial o psicoancestral, con el fin de ajustar la implementación a las realidades locales y fortalecer el enfoque diferencial y/o comunitario.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                   | NO APLICA                                                                                            |
| 6. Diligenciar de forma clara, completa y oportuna la matriz de articulación y/o activación de rutas, cuando sea requerida.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                   | NO APLICA                                                                                            |
| 7. 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                                                                                                                                                                                                                                   | NO APLICA                                                                                            |
| 8. Participar en las asistencias técnicas, reuniones de seguimiento convocadas por la SDS, y reuniones de equipo lideradas por las coordinaciones del proceso.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Participar en asistencias técnicas, reuniones de seguimiento y reuniones de equipo lideradas por las coordinaciones del proceso                                                                                                             | proceso Listado de asistencia                                                                        |
| 9. Asistir a las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 17/03/2026 Jornada Fortalecimiento Tecnico                                                                                                                                                                                                  | Listado de asistencia                                                                                |
| 10. Participar en las jornadas de cuidado emocional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 19-03-2026 cuidado emocional                                                                                                                                                                                                                | Listado de asistencia                                                                                |
| 11. Diseñar y presentar una propuesta metodológica para el desarrollo de diálogos de saberes en salud, e implementarla en los espacios definidos (centros de encuentro u otros), según el cronograma establecido por la SDS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                   | NO APLICA                                                                                            |
| 12. Participar activamente en las jornadas de sensibilización, socialización, divulgación o conmemoración convocadas por la SDS, aportando desde el enfoque psicosocial comunitario.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Participar activamente en jornadas de sensibilización, socialización, divulgación o conmemoración convocadas por la SDS                                                                                                                     | Actas y listados de asistencia                                                                       |
| 13. Planear e implementar jornadas de sensibilización frente a la atención psicosocial para personas víctimas del conflicto armado cuando se requiera.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Planear e implementar jornadas de sensibilización frente a la atención psicosocial para personas víctimas del conflicto armado                                                                                                              | Actas y listados de asistencia                                                                       |
| 14. Participar en las jornadas Inter estrategias convocadas, lideradas por el equipo de la estrategia Formar en Paz cuando sea convocado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Participar en las jornadas Interestrategias convocadas, lideradas por el equipo de la estrategia Formar en Paz.                                                                                                                             | Actas o reportes de participación en jornadas interestrategias.                                      |
| 15. Participar en las jornadas Inter estrategias convocadas, lideradas por el equipo de la estrategia Formar en Paz cuando sea convocado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                   | NO APLICA                                                                                            |
| 16. Aportar en la construcción e implementación de una propuesta metodológica con enfoque diferencial para la realización de los diálogos de saberes en salud, a desarrollarse en los centros de encuentro o espacios/lugares definidos por la SDS, conforme al cronograma establecido.                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Apoyar la ejecución de jornadas y actividades ante eventualidades o eventos de interés en salud pública                                                                                                                                     | Registro de apoyo y ejecución en actividades de respuesta a eventos de interés en salud pública      |
| 17. Entregar aportes técnicos y la información requerida para la elaboración del informe mensual (o fracción de mes) y el informe final del proceso de atención psicosocial en la modalidad y/o estrategia asignada, garantizando la veracidad y calidad de los datos reportados.                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Cumplir con las demás actividades y apoyos requeridos por el supervisor del contrato o su delegado                                                                                                                                          | Actividades complementarias desarrolladas y soportadas según requerimiento del lineamiento operativo |
| 18. Apoyar la ejecución de las jornadas y actividades que se requieran ante eventualidades o eventos de interés en salud pública.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Cumplir con las demás actividades y apoyos requeridos por el supervisor del contrato o su delegado.                                                                                                                                         | Actividades complementarias desarrolladas y soportadas según requerimiento del lineamiento operativo |
| 19. 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Cumplir con las demás actividades y apoyos requeridos por el supervisor del contrato o su delegado                                                                                                                                          | Actividades complementarias desarrolladas y soportadas según requerimiento del lineamiento operativo |

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

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

**DEBE A:**

**DANERIS QUINTO MURILLO**  
**C.C 1012464534 DE BOGOTA**

La suma de (DOS MILLONES DOCIENTOS TRECIENTOS DOCE MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO pesos) (\$2.312.144), por concepto de servicios como promotor en salud en el **Contrato No. 8295757-2025**, durante el periodo de 1 de marzo al 31 de marzo 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5553-2025

*DANERIS QM*  
DANERIS QUINTO MURILLO  
CC 1012464534 DE BOGOTÁ  
CUENTA DE AHORROS DEL BANCO AV VILLAS S A  
NUMERO 646962733

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes MARZO de 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

*M. Fernanda Quirón*  
Coordinador Modalidad – Estrategia Apoyo a la supervisión  
Contrato No. 8295757-2025 (PAPSIVI)

na 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 **viernes, 27 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:

