Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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			
		2026-04-01		2026-04-30			
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	$37,643,700
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,420,272
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,420,274
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	87%

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
9502495104 - 9503922461	$2,168,109	$271,014	$346,897	3	$52,815	$670,726

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2026. 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
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 Secretaria 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.	REUNICONES CONVOCADAS POR LA ENTIDAD CORRESPONDIENTE	LISTADO DE ASISTENCIA
Asistir a las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas programadas	FORTALECIMIENTO TECNICO 22/04/2026	LISTADO DE ASISTENCIA
Participar en las jornadas de cuidado emocional convocadas, orientadas a la descarga emocional vinculado al proceso.	CUIDADO EMOCIONAL 22/04/2026	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

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	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
2026-03	2026-03	9502495104	9502495104	I	2026/04/23	2026/04/16	BANCO DE BOGOTA	0	$651,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,104,960	$336,800			$2,104,960	$263,200			$0	$0			$2,104,960	$51,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,104,960	$336,800			$2,104,960	$263,200			$0	$0			$2,104,960	$51,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,104,960	$336,800			$2,104,960	$263,200			$0	$0			$2,104,960	$51,300		$0	$0
1	CC	39741989	CASTRO ANA	25-14	30	$2,104,960	$336,800	EPS037	30	$2,104,960	$263,200		0	$0	$0	14-11	30	$2,104,960	$51,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,104,960	$336,800			$2,104,960	$263,200			$0	$0			$2,104,960	$51,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	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
2026-03	2026-03	9502495104	9502495104	I	2026/04/23	2026/04/16	BANCO DE BOGOTA	0	$651,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$336,800	$0	$0	$336,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$336,800	$0	$0	$336,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,300	$0	$0	$51,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$51,300	$0	$0	$51,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$263,200	$0	$0	$263,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$263,200	$0	$0	$263,200
TOTAL				1	$651,300	$0	$0	$651,300

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	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
2026-03	2026-03	9503922461	9503922461	N	2026/04/23	2026/04/28	BANCO DE BOGOTA	5	$19,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$63,149	$10,100			$63,149	$7,900			$0	$0			$63,149	$1,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$63,149	$10,100			$63,149	$7,900			$0	$0			$63,149	$1,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$63,149	$10,100			$63,149	$7,900			$0	$0			$63,149	$1,600		$0	$0
1	CC	39741989	CASTRO ANA	25-14	30	($2,104,960)	($336,800)	EPS037	30	($2,104,960)	($263,200)		0	$0	$0	14-11	30	($2,104,960)	($51,300)	0	$0	$0
2	CC	39741989	CASTRO ANA	25-14	30	$2,168,109	$346,900	EPS037	30	$2,168,109	$271,100		0	$0	$0	14-11	30	$2,168,109	$52,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$63,149	$10,100			$63,149	$7,900			$0	$0			$63,149	$1,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	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
2026-03	2026-03	9503922461	9503922461	N	2026/04/23	2026/04/28	BANCO DE BOGOTA	5	$19,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,100	$100	$0	$10,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$10,100	$100	$0	$10,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,600	$100	$0	$1,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$1,600	$100	$0	$1,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,900	$100	$0	$8,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$7,900	$100	$0	$8,000
TOTAL				1	$19,600	$300	$0	$19,900

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 abril al 30 de abril 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 abril 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)