| 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: | deissy martinez estupiñan | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52772773 | |
| CORREO ELECTRONICO: | deissy.martinez@gmail.com | | | | CELULAR: | 7369435 | |
| 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 COLPATRIA | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 4722025078 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5505 | | | VIGENCIA | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1103 | FECHA | 2026-05-12 10:23:53.000 | NÚMERO DE CRP | 20966 | FECHA | 2026-05-28 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 3 | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2026-05-01 | | 2026-05-31 | | | |
| 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: | $43,239,388 |
| VALOR EJECUTADO | $43,239,388 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $5,420,272 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $0 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 100% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 85024603 | $2,168,109 | $271,014 | $346,897 | 3 | $52,815 | $670,726 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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 | Cumplir con los lineamientos propuestos con veracidad y calidad | Diligenciamiento de matriz |
| 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 | Realizar el carge de la información y atención psicosocial a las familia conforme a las condiciones técnicas requeridas. | Ingreso aplicativo SDS, Diligenciamiento de matriz |
| 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 | Realizar informes de notificación SIVIM y SIVIC | Realizar reportes SIVIM y SIVIC y enviar el correo correspondiente al coordinador |
| 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. | Participar en asistencias técnicas, reuniones de seguimiento y sesiones de coordinación | Listado de de asistencia y actas de reunión |
| Asistir a las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas programadas | Asistir a las jornadas de fortalecimiento 14/05/2026 | Listado de de asistencia y actas de reunión |
| Participar en las jornadas de cuidado emocional convocadas, orientadas a la descarga emocional vinculado al proceso | Participar en las jornadas de cuidado emocional 14/05/2026 | Listado de de asistencia y actas de reunión |
| 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. | Realizar los diálogos de saberes en salud | Entrega de relatorias y alimentación de matriz de dialogos de saberes |
| 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 | Participar activamente en las jornadas de sensibilización, socialización, divulgación o | Actas de reunión |
| 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. | Elaborar y entregar insumos técnicos necesarios para la consolidación del informe mensual o fracción del mes en la modalidad familiar | Informe mensual , informe de vigencia |
| 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 |
| 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 | Realizar el acompañamiento y seguimiento a las familias asignadas en este ciclo | Matriz psicosocial, diligenciamiento de PAP 010. PAP020. PAP030 |
| 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 de manera adecudamente el carnet y chaqueta institucional | Portar de manera adecuadamente el carnet y chaqueta 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 realiza absoluta confiabilidad con las familias y procesos realizados | Manejo adecuado de los datos y confidencialidad de las familias |
| Apoyar la ejecución de las jornadas y actividades que se requieran ante eventualidades o eventos de interés en salud pública. | "Apoyar la ejecución de las jornadas y actividades que se requieran ante eventualidades o eventos de interés en salud pública." | Actas y listado de asistencia |
| 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 | Revisón y entrega de soportes al coordinador y ajustes pertinente según lo indique el coordinador | Actas de revisión y listado de asistencia |

Copia Controlada 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

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-05-12, 08:37:07 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 85024603 **Referencia pago(PIN)** 8900597798

**Periodo Cotización** 202604 **Periodo Servicio** 202604

## PAGADA 2026-05-11 19:29:04.0 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN | | | | |
| **Documento** | CC 52772773 | **Dirección** | CL 73D SUR #81 C - 46 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3163981604 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 52772773 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | MARTINEZ ESTUPIÑAN DEISSY | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | | $ 2.168.109 | 230201 | | 16 % | $ 2.168.109 | $ 346.900 | $ 0 | $ 0 | EPS005 | | 12,5 % | $ 2.168.109 | $ 271.100 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 2.168.109 | $ 52.900 | CCF21 | 2 % | $ 2.168.109 | $ 43.400 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | EPS SANITAS | ARL SURA | CAFAM | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 346.900 | $ 0 | $ 0 | $ 271.100 | $ 52.900 | $ 43.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 714.300 |



**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**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
**7 Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

## Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

## Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** Sí No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | CUENTA APROBADA OCTUBRE DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf (Archivado) | CUENTA APROBADA OCTUBRE DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA APROBADA SEPTIEMBRE DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf | CUENTA APROBADA SEPTIEMBRE DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA APROBADA OCTUBRE DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN...pdf | CUENTA APROBADA OCTUBRE DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN...pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA APROBADA NOVIEMBRE DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf (Archivado) | CUENTA APROBADA NOVIEMBRE DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA APROBADA NOVIEMBRE DEISSY MARTINEZ.pdf | CUENTA APROBADA NOVIEMBRE DEISSY MARTINEZ.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA APROBADA DICIEMBRE DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf | CUENTA APROBADA DICIEMBRE DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA APROBADA ENERO DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf | CUENTA APROBADA ENERO DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA APROBADA FEBRERO DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf | CUENTA APROBADA FEBRERO DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA APROBADA MARZO DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf | CUENTA APROBADA MARZO DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA APROBADA ABRIL DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf | CUENTA APROBADA ABRIL DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN**

**C.C 52.772.773 DE BOGOTA**

La suma de (**Cinco millones cuatrocientos veinte mil doscientos setenta y dos pesos**.) (5.420.272), por concepto de servicios como profesional universitario en el **Contrato No. 8295757-2025**, durante el periodo de 1 de Mayo al 31 de Mayo 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5505-2025

Deissy Martinez E.

**DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN**
**C. C 52772773 de Bogotá**
**CUENTA DE AHORROS SCOTIABANK COLPATRIA S.A.**
**NUMERO 004722025078**

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

**JONATHAN GILBERTO ROMERO CARRION**
**Coordinador Modalidad familiar – Estrategia Apoyo a la supervisión**
**Contrato No. 8295757-2025 (PAPSIVI)**