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:	ANGELA LIGNEY PARAMO PARAMO							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52763967		
CORREO ELECTRONICO:	angelaparamo@gmail.com				CELULAR:	3202761028		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K29	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	10842837206					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6166			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1102	FECHA	2026-05-12 10:22:41.000	NÚMERO DE CRP	18774	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-06-01		2026-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,195,200				
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.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$48,244,800
VALOR EJECUTADO	$45,276,240
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,195,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,968,560
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	94%

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
89086451	$2,168,736	$271,092	$346,998	3	$52,830	$670,920

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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 gestor, bachiller, técnico y o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido en el anexo Nº 6 “Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos operativos, anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	Desde el perfil de Psicología, en el area de salud mental acción de bienestar conectando con el cuidado emocional, se realizaron 53 sesiones colectivas e individuales en la localidad de fontibon. Con el tema de prevención de violencias y hostigamiento escolar.	Entrega de Formatos de sesiones colectivas, formatos sesiones individuales, diligenciamiento de drive, de los productos realizados
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado o por necesidades de abordaje en los territorios.	Para este mes se programaron jornadas de vacunación en las localidades asignadas.	Entrega de formatos solicitados
Desarrollar acciones de control social, fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Se realizaron seguimientos a las canalizaciones entre entornos, en los formatos establecidos, acorde a la identificacion mensual.	Entrega de formatos solicitados
Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Para este mes en las acciones realizadas en la localidad de fontibon, se fortalecio a las redes comunitarias, juntas de acción comunal a impulsar los ejercicios participativos por el derecho a la salud.	Entrega de formatos solicitados
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	Se participó en reunión con el Líder local de Bosa y la referente, los días 12/06/2026,25/06/2026 en foro de la política de spa y 30/06/2026.	Listado de asistencia
Realizar entrega y actualización del cronograma mensual de actividades, así como de los informes requeridos, productos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y o programación de cada una de las líneas de intervención.	Se elabora el cronograma mensual, donde se evidencia las actividades a realizar por parte de la profesional. Se realiza entrega de formatos de sesiones colectivas y formatos individuales de los productos, revision de los mismos y verficacion en estandares de calidad, principios de veracidad, oportunidad, calidad, para la respectiva presentacion en auditoria.	Diligenciamiento del Drive. Entrega de carpeta con formatos de sesiones colectivas y formatos individuales, con los correspondientes soportes de las actividades realizadas durante el mes y que se dispondran para auditoria.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control y atender a solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Se realiza revision de productos en proceso de pre-auditoria, en donde se realizaron los ajustes correspondientes de ser necesario.	Carpeta con los formatos de atención colectiva y atención individual correspondientes productos auditables
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se mantiene la imagen institucional, en el desarrollo de las sesiones colectivas y sesiones individuales, en las instituciones educativas y de formación	Formatos solicitados
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. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Para este mes se portaron de manera adecuada los elementos de identificación institucional, en el desarrollo de las sesiones colectivas y sesiones individuales	Fotos, actas, soportes solicitados
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se cumple con la normativa de gestión documental en la entrega de los soportes y de los informes solicitados	Carpetas con documentación del entorno
Guardar 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 la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.	Se garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato	Documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes, cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato.
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.	Se participa en las demás actividades requeridas por el supervisor de contrato.	Entrega de formatos solicitados

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

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:

ANGELA LIGNEY PARAMO PARAMO

C.C 52763967 DE BOGOTÁ

La suma de Cuatro Millones Ciento Noventa y Cinco Mil Doscientos pesos M/CTE ($4.195.200), por concepto de servicios como PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA en el entorno Cuidador Educativo, durante el periodo del 1 al 30 del mes de junio de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios número de contrato- No. 6166 – 2025.

Angela L. Páramo

ANGELA LIGNEY PARAMO PARAMO
C.C 52763967 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 10842837206

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

(Diego Castillo)
Apoyo a la supervisión
Líder Local Bosa

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		
☐	CERTIFICACION OCTUBRE 2025 ANGELA PARAMO 52763967.pdf	CERTIFICACION OCTUBRE 2025 ANGELA PARAMO 52763967.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION NOVIEMBRE 2025 - ANGELA PARAMO 52763967.pdf	CERTIFICACION NOVIEMBRE 2025 - ANGELA PARAMO 52763967.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN DICIEMBRE 2025 - ANGELA PARAMO 52763967.pdf	CERTIFICACIÓN DICIEMBRE 2025 - ANGELA PARAMO 52763967.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION ENERO 2026 - ANGELA PARAMO 52763967.pdf	CERTIFICACION ENERO 2026 - ANGELA PARAMO 52763967.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION ADICIONALES ENERO 2026 - ANGELA PARAMO 52763967.pdf	CERTIFICACION ADICIONALES ENERO 2026 - ANGELA PARAMO 52763967.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN FEBRERO 2026 - ANGELA PARAMO 52763967.pdf	CERTIFICACIÓN FEBRERO 2026 - ANGELA PARAMO 52763967.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION ADICIONALES FEBRERO 2026 - ANGELA PARAMO 52763967.pdf	CERTIFICACION ADICIONALES FEBRERO 2026 - ANGELA PARAMO 52763967.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION MARZO 2026 - ANGELA PARAMO 52763967.pdf	CERTIFICACION MARZO 2026 - ANGELA PARAMO 52763967.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION ADICIONALES MARZO 2026 - ANGELA PARAMO 52763967.pdf	CERTIFICACION ADICIONALES MARZO 2026 - ANGELA PARAMO 52763967.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION ABRIL 2026 - ANGELA PARAMO 52763967.pdf	CERTIFICACION ABRIL 2026 - ANGELA PARAMO 52763967.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION MAYO 2026 - ANGELA LIGNEY PARAMO 52763967.pdf	CERTIFICACION MAYO 2026 - ANGELA LIGNEY PARAMO 52763967.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

027fcbec-a50e-406c-b719-b854c34ba82b

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Angela Ligney Páramo Páramo

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

3 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=027fcbec-a50e-406c-b719-b854c34ba82b

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52763967	ANGELA LIGNEY PARAMO PARAMO	CR 68 31 A 40 SUR TR F AP 102	2701005	angelaparamo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89086451	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$671.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	271.100	0		0		0	0	0	0	271.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	347.000	0	0	0	0	0	0		347.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	52.900				52.900	0	0	52.900			529	52.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	271.100	271.100
Pensión	1	347.000	347.000
Riesgos Laborales	1	52.900	52.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	671.000	671.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52763967	ANGELA LIGNEY PARAMO PARAMO	CR 68 31 A 40 SUR TR F AP 102	2701005	angelaparamo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89086451	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$671.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenvalo	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52763967	PARAMO PARAMO ANGELA LIGNEY	59	0			N								X									25-14	2.168.738	30	347.000	0	0	0	0	EPS005	2.168.738	30	271.100	14-11	2.168.738	30	3	52.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información