

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			DIANA MILENA CONTRERAS MARTINEZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		53891636
CORREO ELECTRONICO:			mileny9@hotmail.com			CELULAR:		9025170
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			24066338972				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		5522			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1103	FECHA	2026-05-12 10:23:53.000	NÚMERO DE CRP		20981	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL UNIVERSITARIO 3						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-06-01			2026-06-30	
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:						\$54,079,932		
VALOR EJECUTADO						\$48,659,659		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$5,420,272		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$5,420,273		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						90%		
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	
1082059820	\$2,168,109	\$271,014		\$346,897	3	\$52,815	\$670,726	
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								

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.	SE CUMPLE A CABALIDAD LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS	MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL, CARGUE APLICATIVO PAPSIVI
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.	CARGUE DE INFORMACIÓN PROCESOS CON FAMILIAS VCA	MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL, CARGUE DEL APLICATIVO PAPSIVI
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.	NO SE REPORTARON CASOS EN EL MES	NO APLICA
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.	SE PARTICIPA EN REUNIÓN DE EQUIPO, ESTUDIO DE CASO Y DEMÁS PROGRAMADAS	REGISTRO DE ASISTENCIA
Asistir a las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas programadas	SE ASISTE A JORNADA DE FORTALECIMIENTO TÉCNICO	REGISTRO DE ASISTENCIA
Participar en las jornadas de cuidado emocional convocadas, orientadas a la descarga emocional vinculado al proceso.	SE ASISTE A JORNADA DE CUIDADO EMOCIONAL	REGISTRO 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.	SOCIALIZACIÓN TEMÁTICA ASIGNADA EN DIÁLOGO DE SABERES MES DE JUNIO 2026	RELATORIA
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	ACTIVIDAD NO REALIZADA EN EL MES	NO APLICA
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.	SE ENTREGAN INSUMOS PARA ELABORAR INFORMES	NO APLICA
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.	ACTIVIDAD NO REALIZADA EN EL MES	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.	ACTIVIDAD NO REALIZADA EN EL MES	NO APLICA
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.	SE PORTAN DE MANERA ADECUADA LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL	ELEMENTOS INSTITUCIONALES
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 GUARDA COMPLETA CONFIDENCIALIDAD DE LOS PROCESOS CON LAS VCA	MANEJO ADECUADO DE LOS DATOS DE LAS FAMILIAS VCA
Apoyar la ejecución de las jornadas y actividades que se requieran ante eventualidades o eventos de interés en salud pública.	ACTIVIDAD NO REALIZADA EN EL MES	NO APLICA
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.	ENTREGA DE PRODUCTOS DE MANERA OPORTUNA Y CON LA CALIDAD REQUERIDA	ACTA

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

PAGADO 11/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA MILENA CONTRERAS MARTINEZ		
Documento	CC53891636	Dirección	TV 24B #17 - 425 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3105690821
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
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	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	LMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 53891636	DIANA MILENA CONTRERAS MARTINEZ	57	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	\$ 2.168.109	\$ 346.900	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 2.168.109	\$ 271.100	2,436	\$ 2.168.109	\$ 52.900	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 2.168.109	\$ 43.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 714.300	

III.TOTALES

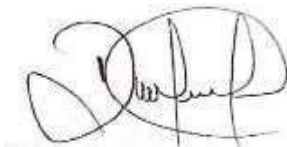
IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 2.168.109	\$ 2.168.109	\$ 2.168.109	\$ 2.168.109	\$ 346.900	\$ 271.100	\$ 52.900	\$ 43.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 714.300	\$ 700	\$ 715.000

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

DEBE A:

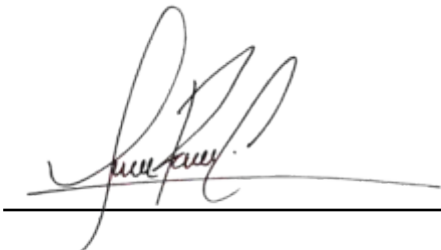
DIANA MILENA CONTRERAS MARTINEZ
C.C 53.891.636 DE SOACHA

La suma de **(\$5.420.272)** CINCO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS pesos, por concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO en el Contrato **No. 8295757-2025**, durante el periodo de 1 de junio al 30 de junio 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **5522-2025**.



DIANA MILENA CONTRERAS MARTINEZ
C.C 53.891.636 DE SOACHA
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24066338972

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes junio 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
Apoyo a la Supervisión
Contrato No. 8295757-2025 (PAPSIVI)