

					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:			Luisa Fernanda Rubio Rincón					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1000692465
CORREO ELECTRONICO:			luisa8rubio@gmail.com			CELULAR:		3103086363
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 AGRARIO DE COLOMBIA S A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			408900064011				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		5540			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1103	FECHA	2026-05-12 10:23:53.000	NÚMERO DE CRP	20996	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-06-01			2026-06-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,714,592				
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:					\$33,347,179			
VALOR EJECUTADO					\$3,714,592			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$3,714,592			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$29,632,587			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					11%			
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		
88361736	\$1,485,837	\$185,730	\$237,734	3	\$36,195	\$459,658		
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
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de Tecnólogo Administrativo, 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	REVISIÓN PRODUCTOS (MATRIZ PSICOSOCIAL, APLICATIVO SIVIGILIA, PLAN DE TRABAJO, CRONOGRAMA Y PAP030) DE LA MODALIDAD INDIVIDUAL RECEPCIONAR LAS REMISIONES QUE LLEGAN A TRAVES DE LAS DIFERENTES ENTIDADES PARA EL PROGRAMA PAPSIVI, SUBIR USUARIOS A LA BASE INTERINSTITUCIONAL, VALIDAR RUV Y HACER SEGUIMIENTO TELEFONICO OFERTANDO LA ATENCIÓN	ACTA DE REVISION MATRIZ NTERINSTITUCIONAL 2026 Y LLAMADAS TELEFONICAS
2. Apoyar la creación, actualización y finalización de usuarios para el manejo del aplicativo dispuesto por la Secretaría Distrital de Salud en el subsistema PAPSIVI, conforme a los lineamientos de seguridad, roles y accesos definidos por la entidad.	NO FUE NECESARIA REALIZAR ESTA ACTIVIDAD	NO APLICA
3. Realizar seguimiento periódico al cargue de la información al aplicativo institucional, asegurando la oportunidad, calidad y consistencia de los datos ingresados por el equipo de trabajo.	REVISION DE MATRIZ PSICOSOCIAL Y APLICATIVO SIVIGILIA DE LOS PROFESIONALES DE LA MODALIDAD DE INDIVIDUAL	ACTA DE REVISION Y LISTADO DE ASISTENCIA
4. Generar reportes e informes de información solicitados por la Secretaría Distrital de Salud, la Subred y otras instancias responsables del seguimiento técnico y administrativo del programa.	NO FUE NECESARIO REALIZAR ESTA ACTIVIDAD	NO APLICA
5. Apoyar la gestión técnica del proceso, cuando las funcionalidades del aplicativo lo permitan y previa solicitud o requerimiento por parte de las coordinaciones del programa o del equipo técnico responsable.	REVISION DE MATRIZ PSICOSOCIAL Y APLICATIVO DE LOS PROFESIONALES DE LA MODALIDAD DE INDIVIDUAL	ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA
6. Participar activamente en las asistencias técnicas, capacitaciones y reuniones de seguimiento, cuando sea convocado por las instancias pertinentes, con el fin de garantizar la articulación y el cumplimiento de los objetivos del programa.	ASISTENCIA REUNION TECNICA CON LA COORDINADORA INDIVIDUAL, PROFESIONALES DE PSICOLOGIA Y TECNICO ADMINISTRATIVO ASISTENCIA REUNION ESTUDIO DE CASO CON LA COORDINADORA INDIVIDUAL, PROFESIONALES DE PSICOLOGIA Y TECNICO ADMINISTRATIVO ASISTENCIA AL CONVERSATORIO MODALIDAD INDIVIDUAL ASISTENCIA REUNIÓN DE EQUIPO MODALIDAD INDIVIDUA	ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA
7. 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.	RESPETO Y USO MODERADO DE LA INFORMACION CON LAS COORDINACIONES ESTABLECIDAS E INFORMAR CUALQUIER EVENTUALIDAD A TIEMPO	ACTAS Y MATRICES
8. Apoyar la ejecución de las jornadas y actividades que se requieran ante eventualidades o eventos de interés en salud pública.	NO FUE NECESARIO REALIZAR ESTA ACTIVIDAD	NO APLICA
9. 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.	APOYAR LA ENTREGA DE PAPELERIA PARA LOS PROFESIONALES DE LA MODALIDAD INDIVIDUAL APOYAR CON EL DESARROLLO DE LLAMADAS TELEFONICAS PARA OFERTAR EL PROGRAMA PAPSIVI DESDE LA MODALIDAD INDIVIDUAL O FAMILIAR SEGUN USUARIOS DE LA MATRIZ INTERINSTITUCIONAL Y BASE DE UNIDAD PARA LAS VICTIMIAS (UARIV)	ACTA DE ENTREGA MATRIZ DE ASIGANCIÓN CASOS JULIO-SEPTIEMBRE

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LUISA FERNANDA RUBIO RINCON
No. Identificación: CC1000692465
Dirección: CARRERA 14 # 136 05 SUR
Telefono: 6013020605
Correo: lfr3008@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 88361736

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUISA FERNANDA RUBIO RINCON	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1000692465	Periodo de Cotización Salud	mayo de 2026
Número de planilla	88361736	Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2026
Fecha pago	2026-06-12	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	2241292	Total Pagado	541800
Banco	1083	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	42700	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	280200	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1000692465
APELLIDOS Y NOMBRES: LUISA FERNANDA RUBIO RINCON

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	25-14	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	42700	0

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

DEBE A:

LUISA FERNANDA RUBIO RINCON

C.C 1000692465 DE BOGOTA

La suma de (tres millones setecientos catorce mil quinientos noventa y dos pesos) (\$ 3.714.592), por concepto de servicios como (técnico administrativo) en el **Contrato No. 8295757-2025**, durante el periodo de 1 de junio al 30 de junio de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5540-2025



(LUISA FERNANDA RUBIO RINCON)
C. C 1000692465 DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCO AGRARIO

NUMERO 408900064011

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.



Diana Hoyos Ruiz Coordinadora General
Apoyo a la supervisión
Contrato No. 8295757-2025 (PAPSIVI)



6e9e66e2-4af5-4420-a937-1566fc7ffa7b

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Luisa Fernandad RUBIO RINCON

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: 97,50 %

22 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

