Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BLANCA NURY FERIA BASTOS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52223733	
CORREO ELECTRONICO:	blancanferia@gmail.com				CELULAR:	2003911	
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 DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870397595				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5491			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1588	FECHA	2026-07-16 15:23:45.000	NÚMERO DE CRP	27297	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 3						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-07-01		2026-07-31		
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:	$54,079,932
VALOR EJECUTADO	$54,079,931
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,420,272
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1
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
92652206	$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 Julio 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
1. 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 CON LAS OBLIGLACIONES CONTRACTUALES:ATENCION PSICOSCIAL, SE ASISTE A DIA PUNTO, FORTALECIMIENTO TECNICO, AUTOCUIDADO Y REUNIONES CONVOCADAS POR LA COORDINACION LOCAL Y DEMAS QUE SEAN ASIGNADAS	PAP020,030,010,ACTA DE REUNION Y RELATORIAS
2. 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	SE REALIZA DIGITACIÓN EN LAS RESPECTIVAS MATRICES Y APLICATIVOS DE ACUERDO A LOS SEGUIMIENTOS Y ACERCAMIENTOS DE LOS NUEVOS PROCESOS DE ATENCION PSICOSOCIAL	MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL, APLICATIVO SDS, PLAN DE TRABAJO
3. 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	SE REPORTAN LOS CASOS AL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ASIGNADO PARA EL RESPECTIVO SEGUIMIENTO EN SALUD	MATRIZ DE ATENCION PSICOSCIAL
4. 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 ASISTIRA A REUNION TECNICA REUNION DE EQUIPO -ESTUDIO DE CASO Y HERRAMIENTA PSICOSOCIAL EL 31/07/2026	LISTADO DE ASISTENCIA
5. Asistir a las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas programadas	SE ASISTIO A JORNADA DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS,PROGRAMADA EL DIA 08/07/2026	LISTADO DE ASISTENCIA
6. Participar en las jornadas de cuidado emocional convocadas, orientadas a la descarga emocional vinculado al proceso.	SE ASISTIÓ A LA JORNADA DE CUIDADO A CUIDADORES EL DÍA 17/07/2026	LISTADO DE ASISTENCIA
7. 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.	SE CUMPLE A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SE CUMPLE A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
8. 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	SE CUMPLE A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SE CUMPLE A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
9. 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 REALIZA APORTE TECNICO PARA EL INFORME MENSUAL DEL COMPONONTE DE ATENCION PSICOSOCIAL DEL PAPSIVI	DOCUMENTO APORTE TECNICO
10. 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	REGISTRO DE LAS PERSONAS INTERESADAS CAPTADAS EN EN DIALOGOS DE ATENCION PSICOSOCIAL EN LOS DIAS PUNTO EN LOS CENTRO DE ENCUENTRO	BASE DIALOGOS DE SABERES EN SALUD CENTRO DE ENCUENTRO RAFAEL URIBE URIBE
11. 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 PORTA CHAQUETA Y CARNET DE IDENTICACION ISNTITUCIONAL DE MANERA ADECUADA PARA LAS ATENCIONES PSICOSOCIALES Y DIA EN PUNTO	CHAQUETA Y CARNET ISNTITUCIONAL
12. 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.	SE CUMPLE A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SE CUMPLE A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
13. 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 CUMPLE A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SE CUMPLE A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
14. Apoyar la ejecución de las jornadas y actividades que se requieran ante eventualidades o eventos de interés en salud pública	SE CUMPLE A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SE CUMPLE A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Copia Certificada
Subred Suroccidente

15. 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 CUMPLE A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SE CUMPLE A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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 | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52223733	BLANCA NURY FERIA BASTOS	Calle 40 B sur 72 H 27	0000000	blancanferia@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
		92652206	10/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$2,168,110	$685.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	271.100	0		0		0	2	400	0	271.500	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	346.900	0	0	0	0	2	600	0	347.500	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	2	100	53.000			529	53.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	13.100	2	100	13.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	271.500
Pensión	1	346.900	347.500
Riesgos Laborales	1	52.900	53.000
CCF	1	13.100	13.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	684.000	685.200

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	52223733	BLANCA NURY FERIA BASTOS	Calle 40 B sur 72 H 27	0000000	blancanferia@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
		92652206	10/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$2,168,110	$685.200	

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	Excentado	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 52223733	FERIA BASTOS BLANCA NURY	59	0			N																	25-14	2.168.110	30	346.900	0	0	0	0	EPS008	2.168.110	30	271.100	14-11	2.168.110	30	3	52.900	CCF24	2.168.110	30	13.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:
BLANCA NURY FERIA BASTOS

C.C 52.223.733 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 3, en el Contrato No. 8295757-2025, durante el periodo de 1 de julio de 2026 hasta el 31 de julio de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5491-2025.

Blanca Feria

BLANCA NURY FERIA BASTOS

C.C 52.223.733 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 004870397595

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de julio 2026 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
Coordinadora Modalidad Individual
Apoyo a la supervisión
Contrato No. 8295757-2025 (PAPSIVI)