

					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:			MEYER RODRIGUEZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1015422320
CORREO ELECTRONICO:			erodriguez01@gmail.com			CELULAR:		3114716543
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			550451800086618				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		5561			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP		1588	FECHA	2026-07-16 15:23:45.000	NÚMERO DE CRP		27357	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:						\$53,729,105		
VALOR EJECUTADO						\$53,728,604		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$5,420,272		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$501		
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		
89539215	\$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								

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.	DILIGENCIAMIENTO ADECUADO DE LOS FORMATOS PAP020 Y PAP030, CON REGISTRO EN APLICATIVO INSTITUCIONAL Y EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO SEGÚN LINEAMIENTOS PAPSIVI.	PAP010, PAP020, PAP030
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 EN LA MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL, CRONOGRAMA, APLICATIVO SIVIGILA Y MATRIZ DE SEGUIMIENTO	MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL, CRONOGRAMA, APLICATIVO SIVIGILA Y MATRIZ DE SEGUIMIENTO
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 PRESENTARON ACCIONES CORRESPONDIENTES CON LA OBLIGACIÓN PARA EL PRESENTE MES	NO SE PRESENTARON ACCIONES CORRESPONDIENTES CON LA OBLIGACIÓN PARA EL PRESENTE MES
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.	31/07/2026 REUNIÓN MENSUAL DE EQUIPO - ESTUDIO DE CASO Y TÉCNICA	LISTADO DE ASISTENCIA
ASISTIR A LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS PROGRAMADAS.	08/07/2026 JORNADA DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS	LISTADO DE ASISTENCIA
PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE CUIDADO EMOCIONAL CONVOCADAS, ORIENTADAS A LA DESCARGA EMOCIONAL VINCULADO AL PROCESO.	17/06/2026 JORNADA DE CUIDADO EMOCIONAL	LISTADO 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.	NO SE PRESENTARON ACCIONES CORRESPONDIENTES CON LA OBLIGACIÓN PARA EL PRESENTE MES	NO SE PRESENTARON ACCIONES CORRESPONDIENTES CON LA OBLIGACIÓN PARA EL PRESENTE MES
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.	NO SE PRESENTARON ACCIONES CORRESPONDIENTES CON LA OBLIGACIÓN PARA EL PRESENTE MES	NO SE PRESENTARON ACCIONES CORRESPONDIENTES CON LA OBLIGACIÓN PARA EL PRESENTE MES
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.	CARGUE EN LA MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL, CRONOGRAMA, APLICATIVO SIVIGILA Y MATRIZ DE SEGUIMIENTO	MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL, CRONOGRAMA, APLICATIVO SIVIGILA Y MATRIZ DE SEGUIMIENTO
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 SE PRESENTARON ACCIONES CORRESPONDIENTES CON LA OBLIGACIÓN PARA EL PRESENTE MES	NO SE PRESENTARON ACCIONES CORRESPONDIENTES CON LA OBLIGACIÓN PARA EL PRESENTE MES
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.	PORTE DE CARNET Y CHAQUETA INSTITUCIONAL DE IDENTIFICACIÓN EN LAS ACCIONES DE TERRITORIO, REUNIONES Y CONVOCATORIAS INSTITUCIONALES	CARNET Y CHAQUETA INSTITUCIONAL
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.	NO SE PRESENTARON ACCIONES CORRESPONDIENTES CON LA OBLIGACIÓN PARA EL PRESENTE MES	NO SE PRESENTARON ACCIONES CORRESPONDIENTES CON LA OBLIGACIÓN PARA EL PRESENTE MES
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.	CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, ASEGURANDO LA RESERVA TOTAL DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA EN EL EJERCICIO CONTRACTUAL.	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

APOYAR LA EJECUCIÓN DE LAS JORNADAS Y ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN ANTE EVENTUALIDADES O EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA.	NO SE PRESENTARON ACCIONES CORRESPONDIENTES CON LA OBLIGACIÓN PARA EL PRESENTE MES	NO SE PRESENTARON ACCIONES CORRESPONDIENTES CON LA OBLIGACIÓN PARA EL PRESENTE MES
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.	NO SE PRESENTARON ACCIONES CORRESPONDIENTES CON LA OBLIGACIÓN PARA EL PRESENTE MES	NO SE PRESENTARON ACCIONES CORRESPONDIENTES CON LA OBLIGACIÓN PARA EL PRESENTE MES

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015422320	MEYER EDUARDO RODRIGUEZ TIQUE	CL 136 # 108 -10	3114716543	erodriguez01@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89539215	06/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$2,720,000	\$857.900	

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	340.000	0		0		0	0	0	0	340.000	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	435.200	0	0	0	0	0	0		435.200	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	66.300				66.300	0	0	66.300			663	66.300	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	16.400	0	0	16.400	1	

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	340.000	340.000
Pensión	1	435.200	435.200
Riesgos Laborales	1	66.300	66.300
CCF	1	16.400	16.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	857.900	857.900

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89539215	06/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$2,720,000	\$857.900	

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																							
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Contante	Saludo	Estrategia	Cóten menor	Encuentro	HAS	HE	IE	IDE	TAE	TDE	TOP	TAP	VSP	VST	SAN	ISE	LMA	VAC	AVP	VAT	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 1015422320	RODRIGUEZ TIQUE MEYER EDUARDO	59	0	N																						25-14	2.720.000	30	435.200	0	0	0	0	EPS008	2.720.000	30	340.000	14-23	2.720.000	30	3	66.300	CCF24	2.720.000	30	16.400	0	0	0	0	0

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

DEBE A:

MEYER EDUARDO RODRÍGUEZ TIQUE
C.C. 1015422320 DE BOGOTÁ

La suma de Cinco Millones Cuatrocientos Veinte Mil Doscientos Setenta y Dos Mil 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 al 31 de julio de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5561 – 2025



MEYER EDUARDO RODRÍGUEZ TIQUE
C.C. 1015422320 DE BOGOTÁ
CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 451800086618

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

Norma Lucía Tobo Pedraza

NORMA LUCIA TOBO PEDRAZA
Coordinador Modalidad – Individual
Apoyo a la supervisión
Contrato No. 8295757-2025 (PAPSIVI)