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:	Maria Alejandra Eslava Garzón						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1026572226	
CORREO ELECTRONICO:	mariaeslavagarzon@gmail.com				CELULAR:	3195572979	
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 DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	12605390				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5586			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1588	FECHA	2026-07-16 15:23:45.000	NÚMERO DE CRP	27380	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
9506661625	$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
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.	SUEÑOS DE UN MEJOR FUTURO SESIÓN 4, DICHARDI WOUNAAN SESIÓN 3 Y 4, NIÑOS DE CULTURA SESIÓN 4 Y 5, FUNDACIÓN HOGARES ALCARAVÁN SESIÓN 3 Y 4, CHICOS DEL BARRIO SESIÓN 4 Y 5	SUEÑOS DE UN MEJOR FUTURO PAP 020 Y 030, DICHARDI WOUNAAN PAP 020 Y 030, NIÑOS DE CULTURA PAP 020 Y 030, FUNDACIÓN HOGARES ALCARAVÁN PAP 020 Y 030, CHICOS DEL BARRIO PAP 020 Y 030
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 EL CARGUE DE LA INFORMACIÓN CON RESPECTI A LOS PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DEL PAPSIVI EN LA MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y EN EL APLICATIVO DE LA SECRETARÍA DE SALUD	MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y APLICATIVO DE LA SECRETARÍA DE SALUD
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.	PARA EL MES EN CURSO SE IDENTIFICAN UN CASO PARA PRIORIZAR. SE REPORTA	MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL
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 ASISTENCIAS TÉCNICAS, REUNIONES DE SEGUIMIENTO Y SESIONES DE COORDINACIÓN CONVOCADAS POR LA SECRETARIA DE SALUD O POR LAS COORINACIONES DEL PROCESO	LISTADOS DE ASISTENCIA
Asistir a las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas programadas	SE ASISTE A LA JORNADA DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS PROGRAMADAS	LISTADOS DE ASISTENCIA
Participar en las jornadas de cuidado emocional convocadas, orientadas a la descarga emocional vinculado al proceso.	SE PARTICIPA EN LAS JORNADAS DE CIUDADO EMOCIONAL PROGRAMADAS	LISTADOS 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.	PARA EL MES EN CURSO NO SE REALIZA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA DE LOS DIÁLOGOS EN SALUD DEBIDO AL CIERRE DEL CENTRO ENCUENTRO DE VÍCTiMAS YOMASA	RELATORIA DIALOGOS EN SALUD
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 ASISTE Y PARTICIPA EN LAS JORNADAS CONVOCADAS POR LA SECRETARIA DE SALUD	LISTADOS DE ASISTENCIA
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 ELABORAN Y ENTREGAN INSUMOS EN LA CONSOLIDACIÓN DEL INFORME MENSUAL DEL COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PAPSIVI	INFORME DE MES
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	SE DILENGENCIA LA MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE RESULTADOS E IMPACTOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD ASIGNADA	INFORME DE MES
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 APLICA	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 ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL DE MANERA ADECUADA Y PERMANENTE EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES Y EL USO EFICIENTE DE LOS INSUMOS	ACTA DE ENTREGA DE INSUMOS
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 LA INFORMACIÓN DEL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD
Apoyar la ejecución de las jornadas y actividades que se requieran ante eventualidades o eventos de interés en salud pública.	SE APOYA LA EJECUSIÓN DE JORNADAS Y ACTIVIDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	LISTADOS DE ASISTENCIA

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

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 CON LAS DEMÁS ACTIVIDADES Y APOYO QUE SEAN REQUERIDA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	LISTADOS DE ASISTENCIA

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

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026572226		ESLAVA GARZON MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 24 # 27-15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4655490	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	432471991	9506661625	I	2026/07/07	2026/06/30	BANCO DE BOGOTA	0	$684,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO								
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior
1	CC	1026572226	ESLAVA GARZON MARIA ALEJANDRA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No	

No.	NOVEDADES																									
	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1																										

Total **Afiliados(1)**

PLANILLA PAGADA

2026/07/30 02:35 p. m.

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 2.168.108	No		PORVENIR	30	$ 2.168.108	16%	SIN RIESGO	$ 346.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 346.900		SANITAS	30	$ 2.168.108	12,5%	$ 271.100	$
																					$ 346.900						$ 271.100	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES									
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 271.100		CAFAM	30	$ 2.168.108	0,6%	$ 13.100	ARL SURA	30	$ 2.168.108	2,436%	3	$ 52.900	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 271.100						$ 13.100						$ 52.900				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026572226		ESLAVA GARZON MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 24 # 27-15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4655490	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	432471991	9506661625	I	2026/07/07	2026/06/30	BANCO DE BOGOTA	0	$684,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$346,900	$0	$0	$346,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$346,900	$0	$0	$346,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,900	$0	$0	$52,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$52,900	$0	$0	$52,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,100	$0	$0	$13,100
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$13,100	$0	$0	$13,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$271,100	$0	$0	$271,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$271,100	$0	$0	$271,100
TOTAL				1	$684,000	$0	$0	$684,000

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

DEBE A:

MARIA ALEJANDRA ESLAVA GARZÓN

C.C. 1026572226

La suma de (Cinco millones cuatrocientos veinte mil doscientos setenta y dos pesos) (5.420.272), por concepto de servicios como profesional universitaria en el **Contrato No. 8295757-2025**, durante el periodo de 1 al 31 de julio del 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5586-2025.



MARIA ALEJANDRA ESLAVA GARZÓN

C.C. 1026572226 de Bogotá D.C.

Cuenta de ahorros Banco de Bogotá

12605390

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.



Coordinadora Modalidad Comunitaria - María Fernanda Quiñones
Apoyo a la supervisión
Contrato No. 8295757-2025 (PAPSIVI)