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:	ALEJANDRA MARIÑO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030536398	
CORREO ELECTRONICO:	alejandramr423@gmail.com				CELULAR:	3138635434	
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:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62415583848				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5590			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1709	FECHA	2026-08-13 15:46:57.000	NÚMERO DE CRP	29149	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 3						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-08-01		2026-08-31		
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:	$59,500,204
VALOR EJECUTADO	$59,500,203
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
9508998076	$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 Agosto 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.	SE CUMLE CON LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS DEL LINEAMIENTO DISTRITAL DEL PROGRAMA PAPSIVI.	PA010,PAP020 Y 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.	SE CARGO LOS SEGUIMIENTOS DEL PROCESO DE ATENCION DEL PROGRAMA PAPSIVI AL APLICATIVO	APLICATIVO SDS Y MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL
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 APLICA	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.	NO APLICA	NO APLICA
Asistir a las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas programadas	SE ASISTIO AL FORTALECIMIENTO TECNICO	LISTADO DE ASISTENCIA
Participar en las jornadas de cuidado emocional convocadas, orientadas a la descarga emocional vinculado al proceso.	SE PARTICIPO DE LA JORNADA DE AUTO 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 APLICA	NO APLICA
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 APLICA	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 REALIZO INFORME MENSUAL DEL PROCESO DE ATENCION PAPSIVI DE LA MODALIDAD FAMILIAR.	INFORME MENSUAL
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 APLICA	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.	SE IMPLEMENTO EL PROCESO DE ATENCION PSICOSOCIAL DE LA PVCA	PAP020 Y PAP030
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 LA CHAQUETA E IMPLEMENTOS INSTITUCIONALES	CHAQUETA Y CARNET
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.	NO APLICA	NO APLICA
Apoyar la ejecución de las jornadas y actividades que se requieran ante eventualidades o eventos de interés en salud pública.	NO APLICA	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.	SE CUMPLIO CON LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS DEL CONTRATO	PAP010, PAP020 Y PAP030

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030536398		MARIÑO GONZALEZ MAYRA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 40 B 72 H 34 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8024440	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	560752247	9508998076	I	2026/08/26	2026/08/12	BANCOLOMBIA	0	$684,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,168,200	$347,000			$2,168,200	$271,100			$2,168,200	$13,100			$2,168,200	$52,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,168,200	$347,000			$2,168,200	$271,100			$2,168,200	$13,100			$2,168,200	$52,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,168,200	$347,000			$2,168,200	$271,100			$2,168,200	$13,100			$2,168,200	$52,900		$0	$0
1	CC 1030536398	MARIÑO MAYRA	25-14	30	$2,168,200	$347,000	EPS002	30	$2,168,200	$271,100	CCF21	30	$2,168,200	$13,100	14-11	30	$2,168,200	$52,900	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,168,200	$347,000			$2,168,200	$271,100			$2,168,200	$13,100			$2,168,200	$52,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030536398		MARIÑO GONZALEZ MAYRA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 40 B 72 H 34 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8024440	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	560752247	9508998076	I	2026/08/26	2026/08/12	BANCOLOMBIA	0	$684,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$347,000	$0					$0	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$347,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,900	$0					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$52,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,100	$0					$0	
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$13,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$271,100	$0					$0	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$271,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$684,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$347,000
$347,000
$52,900
$52,900
$13,100
$13,100
$271,100
$271,100
$684,100

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

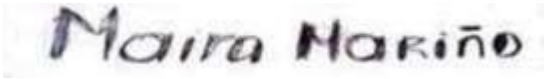
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

MAYRA ALEJANDRAMARIÑO GONZALEZ
C.C 1030536398 DE BOGOTÁ

La suma de **($5.420.272)** CINCO MILLONES CUATROSCIENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS P E S O S , por concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO en el Contrato No. **8295757-2025**, durante el periodo de 1 de agosto al 31 de agosto de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **5590-2025.**



MAYRA ALEJANDRA MARIÑO GONZALEZ

C.C 1030536398 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 62415583848

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de AGOSTO 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)