Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA FERNANDA QUIÑONES MOGOLLON							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032441670		
CORREO ELECTRONICO:	mfqmogollon@gmail.com				CELULAR:	3213572108		
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:	BBVA COLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	790239081					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5600			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1709	FECHA	2026-08-13 15:46:57.000	NÚMERO DE CRP	29158	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-08-01		2026-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$7,410,232				
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:	$81,344,683
VALOR EJECUTADO	$7,410,232
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,410,232
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$73,934,451
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	9%

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
94075795	$2,964,093	$370,512	$474,255	3	$72,205	$916,972

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 Especializado 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 las actividades afines al perfil en la coordinación de la modalidad comunitaria para el presente mes	Acta de reunión.
Liderar la planeación estratégica del equipo profesional asignado, con base en la programación de acciones establecidas en los lineamientos técnicos del programa y en articulación con la coordinación general.	Se realiza la planeación estratégica, incluyendo cronograma, retroalimentación de casos y seguimiento de los mismos	Cronograma mensual de profesionales consolidados Matriz de Focalización con retroalimentación de casos
Diseñar y mantener actualizado el cronograma mensual del equipo, realizar la asignación de casos, brindar retroalimentación técnica y efectuar seguimiento permanente al desarrollo de los procesos.	Se diseña y mantiene el cronograma mensual del equipo, asignando casos y brindando retroalimentación técnica	Cronograma mensual de profesionales consolidados Matriz de Focalización con retroalimentación de casos
Apoyar a la coordinación administrativa y general en el seguimiento a la ejecución programática y financiera del componente psicosocial del PAPSIVI, aportando información relevante y oportuna para la toma de decisiones.	Se realiza la ejecución programática y financiera del componente	Seguimiento al Plan Programático y Presupuestal
Desarrollar el seguimiento técnico y operativo del equipo a cargo, verificando la calidad de los formatos y casos atendidos. Asegurar el adecuado ingreso de los soportes en el aplicativo PAPSIVI y en las bases de datos respectivas por modalidad o estrategia, incluyendo seguimiento en campo y/o telefónico cuando sea requerido.	Se realiza el seguimiento operativo del equipo.	Base de datos PAPSIVI consolidada con calidad del dato.
Elaborar y presentar mensualmente a la coordinación general un balance técnico que identifique avances, situaciones de alerta y recomendaciones para el fortalecimiento técnico-operativo del proceso.	Se elabora y presenta a la coordinación general el balance técnico y operativo de la modalidad comunitaria.	Acta de reunión.
Realizar mensualmente un estudio de caso que evidencie las técnicas de atención psicosocial utilizadas, así como las recomendaciones emitidas por el equipo interdisciplinario local, con fines de análisis técnico y mejora continua.	Se realiza de manera mensual el estudio de caso correspondiente a la modalidad comunitaria	Acta de reunión.
Apoyar la sistematización y consolidación de los reportes mensuales distritales sobre los procesos a cargo, para su inclusión en el informe general del Proyecto de Inversión.	Se realiza la sistematización y consolidación de reportes mansuales distritales de las acciones.	Seguimiento Seguimiento Proyecto de
Consolidar los informes mensuales o fracción de mes, así como el informe final del proceso, y remitirlos a la coordinación general dentro de los plazos establecidos.	Se realiza la consolidación del informe mensual.	Informe mensual de actividades de la modalidad comunitaria.
Dinamizar la articulación intersectorial y el posicionamiento del PAPSIVI en los centros de encuentro y demás espacios definidos por la coordinación general y la secretaria de salud (SDS)	Dinamizar el centro de encuentro de chapinero y promover la articulación intersectorial y el posicionamiento del PAPSIVI.	Acta de reunión.
Convocar y liderar una reunión técnica mensual del equipo, enfocada en el análisis cualitativo del abordaje psicosocial de los casos, los avances y aspectos por mejorar.	Se realiza reunión técnica mensual con la modalidad comunitaria para el análisis psicosocial de casos y avances.	Acta de reunión.
Participar en las asistencias técnicas y reuniones de seguimiento convocadas por la SDS y la coordinación del proceso, aportando desde su rol de coordinación técnica a la mejora de la estrategia y fortalecimiento del equipo.	Se participo en la asistencia técnica y de seguimiento convocada.	Acta de reunión
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 confidencialidad sobre la información y documentos a los cuales se tiene acceso.	Acuerdo de confidencialidad firmado al inicio del contrato.
Apoyar la ejecución de las jornadas y actividades que se requieran ante eventualidades o eventos de interés en salud pública.	No aplica para el presente mes	No aplica 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 aplica para el presente mes	No aplica para el presente mes
Brindar apoyo a la supervisión de los contratos de prestación de servicios, realizando seguimiento financiero y presupuestal, verificando los pagos, realizados al contratista, así como la correcta aplicación de los acuerdos contractuales, con el fin de garantizar la adecuada ejecución financiera del contrato, de conformidad con los términos legales, presupuestales y contractuales vigentes.	Se brinda apoyo a la coordinación administrativa para lo relacionado el seguimiento fin nacieron, presupuestal y de verificación de pagos.	NA
Apoyar las actividades de supervisión de los contratos de prestación de servicios mediante la elaboración y entrega oportuna de informes de seguimiento de la ejecución contractual, el cargue y verificación de información en la plataforma SECOP, recopilar los documentos soporte necesarios tanto para el informe final, en los casos que existan saldos o recursos por reconocer, como para la liquidación del contrato, garantizando el cumplimiento de los requisitos técnicos, administrativos y financieros exigidos por la normativa vigente.	Se brinda apoyo a la coordinación administrativa para la elaboración de informe de seguimiento de la ejecución cargué y verificación de información en la plataforma SECOP.	No aplica para el presente mes
Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social, salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales, etc, de acuerdo con la naturaleza del contrato.	Se apoya a la coordinación administrativa en el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social.	No aplica para el presente mes

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

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	1032441670	MARIA FERNANDA QUIÑONES MOGOLLON	carrera 20 numero 142 22	8069723	mfqmogollon@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
		94075795	12/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$917.200	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	370.600	0		0		0	0	0	0	370.600	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	474.300	0	0	0	0	0	0		474.300	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	72.300				72.300	0	0	72.300			723	72.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	370.600	370.600
Pensión	1	474.300	474.300
Riesgos Laborales	1	72.300	72.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	917.200	917.200

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	1032441670	MARIA FERNANDA QUIÑONES MOGOLLON	carrera 20 numero 142 22	8069723	mfqmogollon@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
		94075795	12/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$917.200	

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	Excenerado	INS	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 1032441670	QUIÑONES MOGOLLON MARIA FERNANDA	59	0			N																	25-14	2.964.092	30	474.300	0	0	0	0	EPS010	2.964.092	30	370.600	14-11	2.964.092	30	3	72.300		0	0	0	0	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:

MARIA FERNANDA QUIÑONES MOGOLLON

C.C 1032441670 DE BOGOTA D.C.

La suma de $ 7.410.232 (Siete millones cuatrocientos diez mil doscientos treinta y dos) por concepto de servicios como profesional especializado -3 en el **Contrato No. 8295757-2025**, durante el periodo del 1 de agosto al 31 de agosto de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5600-2025.

M. Fernanda Quiñones

MARIA FERNANDA QUIÑONES

C.C 1032441670 DE BOGOTA D.C
CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA
NUMERO 790239081

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

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