Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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:	deissy martinez estupiñan							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52772773		
CORREO ELECTRONICO:	deissy.martinez@gmail.com				CELULAR:	7369435		
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 COLPATRIA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4722025078				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	5505			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1709	FECHA	2026-08-13 15:46:57.000	NÚMERO DE CRP	29075	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	$59,500,204
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,420,272
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
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
86819866	$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	Cumplir con los lineamientos propuestos con veracidad y calidad	Diligenciamiento de matriz
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	Realizar el carge de la información y atención psicosocial a las familia conforme a las condiciones técnicas requeridas.	Ingreso aplicativo SDS, Diligenciamiento de matriz
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	Realizar informes de notificación SIVIM y SIVIC	Realizar reportes SIVIM y SIVIC y enviar el correo correspondiente al coordinador
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.	Participar en asistencias técnicas, reuniones de seguimiento y sesiones de coordinación	Listado de de asistencia y actas de reunión
Asistir a las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas programadas	Asistir a las jornadas de fortalecimiento 13/08/2026	Listado de de asistencia y actas de reunión
Participar en las jornadas de cuidado emocional convocadas, orientadas a la descarga emocional vinculado al proceso	Participar en las jornadas de cuidado emocional 13/08/2026	Listado de de asistencia y actas de reunión
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.	Realizar los diálogos de saberes en salud	Entrega de relatorias y alimentación de matriz de dialogos de saberes
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	Participar activamente en las jornadas de sensibilización, socialización, divulgación o	Actas de reunión
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.	Elaborar y entregar insumos técnicos necesarios para la consolidación del informe mensual o fracción del mes en la modalidad familiar	Informe mensual , informe de vigencia
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	Realizar el acompañamiento y seguimiento a las familias asignadas en este ciclo	Matriz psicosocial, diligenciamiento de PAP 010. PAP020. 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.	Portar de manera adecudamente el carnet y chaqueta institucional	Portar de manera adecuadamente el carnet y chaqueta institucional
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 realiza absoluta confiabilidad con las familias y procesos realizados	Manejo adecuado de los datos y confidencialidad de las familias
Apoyar la ejecución de las jornadas y actividades que se requieran ante eventualidades o eventos de interés en salud pública.	"Apoyar la ejecución de las jornadas y actividades que se requieran ante eventualidades o eventos de interés en salud pública."	Actas y listado de asistencia
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	Revisón y entrega de soportes al coordinador y ajustes pertinente según lo indique el coordinador	Actas de revisión y listado de asistencia

Copia Controlada 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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-08-14, 06:45:23 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 86819866 **Referencia pago(PIN)** 8900597798

Periodo Cotización 202607 **Periodo Servicio** 202607

PAGADA 2026-08-12 18:58:04.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN				
Documento	CC 52772773	**Dirección**	CL 73D SUR #81 C - 46		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3163981604		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52772773		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					MARTINEZ ESTUPIÑAN DEISSY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 2.168.109	230201		16 %	$ 2.168.109	$ 346.900	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 2.168.109	$ 271.100	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 2.168.109	$ 52.900	CCF21	2 %	$ 2.168.109	$ 43.400	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 346.900	$ 0	$ 0	$ 271.100	$ 52.900	$ 43.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 714.300

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	CUENTA APROBADA OCTUBRE DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf (Archivado)	CUENTA APROBADA OCTUBRE DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA APROBADA SEPTIEMBRE DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf	CUENTA APROBADA SEPTIEMBRE DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA APROBADA OCTUBRE DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN...pdf	CUENTA APROBADA OCTUBRE DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA APROBADA NOVIEMBRE DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf (Archivado)	CUENTA APROBADA NOVIEMBRE DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA APROBADA NOVIEMBRE DEISSY MARTINEZ.pdf	CUENTA APROBADA NOVIEMBRE DEISSY MARTINEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA APROBADA DICIEMBRE DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf	CUENTA APROBADA DICIEMBRE DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA APROBADA ENERO DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf	CUENTA APROBADA ENERO DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA APROBADA FEBRERO DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf	CUENTA APROBADA FEBRERO DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA APROBADA MARZO DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf	CUENTA APROBADA MARZO DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA APROBADA ABRIL DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf	CUENTA APROBADA ABRIL DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA APROBADA MAYO DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf	CUENTA APROBADA MAYO DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA APROBADA JUNIO DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf	CUENTA APROBADA JUNIO DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA APROBADA JULIO DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf	CUENTA APROBADA JULIO DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN

C.C 52.772.773 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 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 5505-2025

Deissy Martinez E.

DEISSY MARTINEZ ESTUPIÑAN
C. C 52772773 de Bogotá
CUENTA DE AHORROS SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NUMERO 004722025078

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de AGOSTO de 2026 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 – Estrategia Apoyo a la supervisión
Contrato No. 8295757-2025 (PAPSIVI)