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:	Luisa Fernanda Rubio Rincón						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1000692465	
CORREO ELECTRONICO:	luisa8rubio@gmail.com				CELULAR:	3103086363	
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 AGRARIO DE COLOMBIA S A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	408900064011				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5540			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1709	FECHA	2026-08-13 15:46:57.000	NÚMERO DE CRP	29103	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-08-01		2026-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,714,592				
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:	$40,776,364
VALOR EJECUTADO	$40,776,363
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,714,592
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
94027925	$1,485,837	$185,730	$237,734	3	$36,195	$459,658

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
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de Tecnólogo Administrativo , 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	REVISIÓN PRODUCTOS (MATRIZ PSICOSOCIAL, APLICATIVO SIVIGILIA, PLAN DE TRABAJO, CRONOGRAMA Y PAP030) DE LA MODALIDAD INDIVIDUAL RECEPCIONAR LAS REMISIONES QUE LLEGAN A TRAVES DE LAS DIFERENTES ENTIDADES PARA EL PROGRAMA PAPSIVI, SUBIR USUARIOS A LA BASE INTERINSTITUCIONAL, VALIDAR RUV Y HACER SEGUIMIENTO TELEFONICO OFERTANDO LA ATENCIÓN REVISIÓN DE SOPORTES CICLO ABRIL- JUNIO DE LA MODALIDAD INDIVIDUAL PARA AUDITORIA REVISIÓN DE RELATOIAS DE LOS MESES ABRIL, MAYO, JUNIO, JULIO Y AGOSTO	ACTA DE REVISION MATRIZ NTERINSTITUCIONAL 2026 Y LLAMADAS TELEFONICAS ACTA DE REVISION ACTA DE REVISION
2. Apoyar la creación, actualización y finalización de usuarios para el manejo del aplicativo dispuesto por la Secretaría Distrital de Salud en el subsistema PAPSIVI, conforme a los lineamientos de seguridad, roles y accesos definidos por la entidad.	NO FUE NECESARIA REALIZAR ESTA ACTIVIDAD	NO APLICA
3. Realizar seguimiento periódico al cargue de la información al aplicativo institucional, asegurando la oportunidad, calidad y consistencia de los datos ingresados por el equipo de trabajo.	REVISION DE MATRIZ PSICOSOCIAL Y APLICATIVO SIVIGILA DE LOS PROFESIONALES DE LA MODALIDAD DE INDIVIDUAL REVISION DE MATRIZ PSICOSOCIAL Y APLICATIVO SIVIGILIA DE LOS PROFESIONALES DE LA MODALIDAD DE INDIVIDUAL	ACTA DE REVISION Y LISTADO DE ASISTENCIA ACTA DE REVISION Y LISTADO DE ASISTENCIA
4. Generar reportes e informes de información solicitados por la Secretaría Distrital de Salud, la Subred y otras instancias responsables del seguimiento técnico y administrativo del programa.	NO FUE NECESARIO REALIZAR ESTA ACTIVIDAD	NO APLICA
5. Apoyar la gestión técnica del proceso, cuando las funcionalidades del aplicativo lo permitan y previa solicitud o requerimiento por parte de las coordinaciones del programa o del equipo técnico responsable.	REVISION DE MATRIZ PSICOSOCIAL Y APLICATIVO DE LOS PROFESIONALES DE LA MODALIDAD DE INDIVIDUAL	ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA
6. Participar activamente en las asistencias técnicas, capacitaciones y reuniones de seguimiento, cuando sea convocado por las instancias pertinentes, con el fin de garantizar la articulación y el cumplimiento de los objetivos del programa.	ASISTENCIA REUNION TECNICA CON LA COORDINADORA INDIVIDUAL, PROFESIONALES DE PSICOLOGIA Y TECNICO ADMINISTRATIVO ASISTENCIA REUNION ESTUDIO DE CASO CON LA COORDINADORA INDIVIDUAL, PROFESIONALES DE PSICOLOGIA Y TECNICO ADMINISTRATIVO ASISTENCIA AL CONVERSATORIO MODALIDAD INDIVIDUAL ASISTENCIA REUNIÓN DE EQUIPO MODALIDAD INDIVIDUAL APOYAR LA REVISIÓN DE PRODUCTOS DE LOS PROFESIONALES DE LA MODALIDAD INDIVIDUAL ASISTENCIA A LA JORNADA DE CUIDADO EMOCIONAL PARA EL EQUIPO DE GESTIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA	ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA
7. 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.	RESPETO Y USO MODERADO DE LA INFORMACION CON LAS COORDINACIONES ESTABLECIDAS E INFORMAR CUALQUIER EVENTUALIDAD A TIEMPO	ACTAS Y MATRICES
8. Apoyar la ejecución de las jornadas y actividades que se requieran ante eventualidades o eventos de interés en salud pública.	NO FUE NECESARIO REALIZAR ESTA ACTIVIDAD	NO APLICA

Copia Controlada Subred Sur Occidente

9. 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.	APOYAR LA ENTREGA DE PAPELERIA PARA LOS PROFESIONALES DE LA MODALIDAD INDIIDUAL APOYAR CON EL DESARROLLO DE LLAMADAS TELEFONICAS PARA OFERTAR EL PROGRAMA PAPSIVI DESDE LA MODALIDAD INDIVIDUAL O FAMILIAR SEGUN USUARIOS DE LA MATRIZ INTERINSTITUCIONAL APOYAR LA RECEPCIÓN DE KITS PARA LOS PROFESIONALES DE LA MODALIDAD INDIVIDUAL APOYAR TRES VECES AL MES LAS JORNADAS DE ARCHIVO EN LA UPA LAURELES	ACTA DE ENTREGA 31.08.2026 MATRIZ DE ASIGANCIÓN CASOS JULIO-SEPTIEMBRE ACTA DE ENTREGA ACTA

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 Certificadd
Subred Surocciidente

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	1000692465	LUISA FERNANDA RUBIO RINCON	Carrera 14 # 136 05 sur	6013020605	lfr3008@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
		94027925	18/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$541.800	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

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	1000692465	LUISA FERNANDA RUBIO RINCON	Carrera 14 # 136 05 sur	6013020605	lfr3008@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
		94027925	18/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$541.800	

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	Excenuado	ING	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 1000692465	RUBIO RINCON LUISA FERNANDA	59	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		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:

LUISA FERNANDA RUBIO RINCON

C.C 1000692465 DE BOGOTA

La suma de (tres millones setecientos catorce mil quinientos noventa y dos pesos) ($ 3.714.592), por concepto de servicios como (técnico administrativo) 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 5540-2025



(LUISA FERNANDA RUBIO RINCON)
C. C 1000692465 DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCO AGRARIO

NUMERO 408900064011

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.



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