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:	CATALINA ISABAEL TORRES AVILA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52362831		
CORREO ELECTRONICO:	kticahruu@gmail.com				CELULAR:	2003015		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ESPACIO TRABAJO PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K28	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	2100128541						PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	2434			VIGENCIA	2023			
NÚMERO DE CDP	1163	FECHA	2023-05-17 10:51:45.000	NÚMERO DE CRP	23107	FECHA	2023-05-25 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2023-05-01		2023-05-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,998,070					
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$15,504,042
VALOR EJECUTADO	$15,504,042
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
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
9450859592	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIBEL CORTES SUAREZ
51958251
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 profesional conforme a lo establecido en los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del espacio.	En la Localidad de Puente Aranda 26 niños, niñas con asesoría 3 y cierre , 17 adolescente con asesoría 3 y cierre , y un colectivo donde se realiza educación a los NNA y sus familias en estrategia DAR acciones de prevención del COVID - 19	formatos de caracterización de niños niñas y adolescentes
Realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque	"Cumplimiento de las respectivas notificaciones según identificación de casos, y necesidad acorde como lo estipula el Lineamiento para el Entorno Cuidador Laboral. "	formatos de activación de ruta y registro de asesorías "
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS.	"Realización de las respectivas activaciones de rutas, canalizaciones para los servicios de salud PIC -POS, según identificación de riesgo en salud. "	Fichas de canalizaciones enviadas vía correo electrónico. "
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	"Se realiza educación y canalización según corresponda a los casos intervenidos, se informa sobre pandemia covid 19 "	formatos de activación de ruta y registro de asesorías "
" Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública"	"Se da cumplimiento, acorde a lo identificado en el proceso de las asesorías en NNA y sus familias , en el mes en curso "	Formatos de activación de ruta y registro de asesorías "
"Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud"	"Se cumple con el desarrollo de las activaciones de rutas integral en salud , a necesidad y según autorización de manejo de datos por parte de los acudientes y cuidadores en NNA. "	formatos de caracterización y asesorías de niños niñas y adolescentes
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	"Educación en NNA y sus familias abordados durante este periodo "	Fichas técnicas, actas y listados de asistencias, fichas de caracterizaciones Asesorías de NNA , con sus respectivas asesorías realizadas. "
"facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión, participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la sub red sur occidente, seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación"	"se elabora cronograma de actividades para la verificación de acciones "	se envía cronograma al correo del entorno laboral "
"Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos"	"se entrega formatos de caracterización de niños niñas y adolescentes al entorno laboral "	formatos de caracterización y asesorías de niños niñas y adolescentes "
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del espacio asignado.	"revisión de formatos y actualización de datos de los genograma familiares y ajustes acordados con el equipo psicosocial. "	formatos de caracterización y asesorías de niños niñas y adolescentes "
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos , alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS	"envió de informe de acciones y seguimientos realizados en salud a familias de casos de niños, niñas y adolescentes trabajadores abordados "	Entrega vía correo electrónico de información identificada durante seguimientos realizados "
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS, asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista, velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles, pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes"	Asistencias técnicas: 2 de mayo manual cuidado del oído, 4 de mayo ruta de canalizaciones para condiciones crónicas, 5 de mayo prevención de la diabetes, 8 de mayo decálogo de UTI, 9 de mayo prevención del cáncer, 10 de mayo enfermedades respiratorias 11 de mayo decálogo de NNA y Reunión de Equipo, 12 de mayo seguimiento en campo Canalizaciones, 15 d mayo GABAS escolar, 16 de mayo salud auditiva y visual, 16 de mayo enfermedades crónicas no transmisibles	Listados de asistencia , fichas técnicas, fichas de caracterizaciones y asesorías de NNA, con sus respectivas asesorías realizadas. "
Dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales	"Participación en las capacitaciones de seguridad al paciente "	Listados de asistencia "
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades	"Para este mes no se presentan glosas "	Acta de auditoria "
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al código del buen gobierno	"Cumplimiento a cabalidad con idoneidad y lealtad en el desarrollo de las acciones establecidas por el objeto contractual, avaladas por lineamientos SDS. "	Formato de activación de ruta y registro de asesorías "
Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación	"De acuerdo a las actividades programadas para dicho fin por parte de la Subred Suroccidente "	Formatos de asistencia "

Copia Controlada Subred Suroccidente

MARIBEL CORTES SUAREZ
51958251
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 52362831		TORRES AVILA CATALINA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 10 No 69B 42 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2079848958	9450859592	I	2023/05/09	2023/05/15	BANCO DAVIVIENDA	6	$498,600

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)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$0	$0			$1,599,228	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$0	$0			$1,599,228	$39,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$0	$0			$1,599,228	$39,000		$0	$0
1	CC 52362831	TORRES CATALINA	230301	30	$1,599,228	$255,900	EPS002	30	$1,599,228	$200,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,599,228	$39,000	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$0	$0			$1,599,228	$39,000		$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 52362831		TORRES AVILA CATALINA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 10 No 69B 42 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2079848958	9450859592	I	2023/05/09	2023/05/15	BANCO DAVIVIENDA	6	$498,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$1,900	$0	$257,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$255,900	$1,900	$0	$257,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$300	$0	$39,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$300	$0	$39,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$1,500	$0	$201,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$200,000	$1,500	$0	$201,500
TOTAL				**1**	**$494,900**	**$3,700**	**$0**	**$498,600**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CATALINA ISABEL TORRES AVILA

C.C 52.362.831 DE BOGOTÁ

La suma de $ 3.998.070, por concepto de: Prestar Servicios profesional universitaria 2 a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional como Trabajadora Social, durante el periodo de 1 al 31 de Mayo del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2434-2023.

CATALINA TORRES

CATALINA ISABEL TORRES AVILA

C.C. 52.362.831 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 002100128541