

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>		
					Fecha de aprobación	2/15/2018				
					Código:	04-02-FO-0002				
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			CATALINA ISABAE 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:			PIC TRABAJO SALUD PUBLICA 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			1769				VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1132	FECHA	2024-04-25 16:55:37.000		NÚMERO DE CRP		25320	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL			
				2024-04-01			2024-04-30			
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:							\$12,515,706			
VALOR EJECUTADO							\$12,515,706			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA							\$3,998,070			
VALOR A LIBERAR							\$0			
SALDO POR EJECUTAR							\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN							100%			
El intervisor 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		
9465794873	\$1,635,628	\$204,454		\$261,700		3	\$39,844	\$505,998		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.										
ISLENA TORRES ACOSTA 51840427 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										

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos	En la Localidad de Bosa 25 niños niñas con asesoría uno , 8 niños niñas con asesoría dos 8 niños niñas con cierre ,3 adolescentes con primer asesoría , 9 adolescentes con asesoría dos y 3 adolescentes con cierre , 26 seguimientos al efecto y 1 colectivo	formatos de caracterización y asesorías 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 PIC 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 e impresas.
. notificar todos los eventos de interés en salud pública	Se realiza educación y canalización según corresponda a los casos intervenido	formatos de activación de ruta y registro de asesorías
Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos transmisibles, no transmisibles 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."	Formato de activación de ruta y registro de asesorías
Informar a los individuos, familias y 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	Realización de cronogramas, envío de registro fotográfico, asistencias técnicas, acompañamientos en campo y/o envío de reporte gestantes y menores de 5 años con factores de riesgo	Formato de cronograma enviado al correo electrónico, drive y formularios de registro de información poblacional
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	"se elabora cronograma de actividades para la verificación de acciones"	Fichas técnicas, actas y listados de asistencias, fichas de caracterizaciones de NNA, con sus respectivas asesorías realizadas.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio	"revisión de formatos y actualización de datos de los genograma familiares y ajustes acordados con el equipo psicosocial"	Fichas técnicas, actas y listados de asistencias, fichas de caracterizaciones de NNA, con sus respectivas asesorías realizadas.
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	"envío 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	Gestión documental 16 de abril , Fortalecimiento canalizaciones 17 de abril , Asistencia Técnica de Secretaría Distrital de Salud 25 de abril Reunión de equipo 26 de abril 2024	Listados de asistencia , fichas técnicas, actas y listados de asistencias, fichas de caracterizaciones y de 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

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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

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
2024-03	2024-03	586263478	9465794873	I	2024/04/08	2024/04/19	BANCO DAVIVIENDA	11	\$511,100

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)					\$1,635,628	\$261,800			\$1,635,628	\$204,500			\$0	\$0			\$1,635,628	\$39,900		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,635,628	\$261,800			\$1,635,628	\$204,500			\$0	\$0			\$1,635,628	\$39,900		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,635,628	\$261,800			\$1,635,628	\$204,500			\$0	\$0			\$1,635,628	\$39,900		\$0	\$0	
1	CC	52362831	TORRES CATALINA	230301	30	\$1,635,628	\$261,800	EPS002	30	\$1,635,628	\$204,500	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,635,628	\$39,900	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,635,628	\$261,800			\$1,635,628	\$204,500			\$0	\$0			\$1,635,628	\$39,900		\$0	\$0	

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
2024-03	2024-03	586263478	9465794873	I	2024/04/08	2024/04/19	BANCO DAVIVIENDA	11	\$511,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$261,800	\$2,500	\$0	\$264,300	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$261,800	\$2,500	\$0	\$264,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$39,900	\$400	\$0	\$40,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$39,900	\$400	\$0	\$40,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$204,500	\$2,000	\$0	\$206,500	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$204,500	\$2,000	\$0	\$206,500	
TOTAL				1	\$506,200	\$4,900	\$0	\$511,100	

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 30 de abril del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1769-2024.

CATALINA TORRES

CATALINA ISABEL TORRES AVILA
C.C. 52.362.831 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO
DAVIVIENDA
NUMERO 002100128541

RV: ASISTENCIA TECNICA ABR

(1) WhatsApp

Editar

SURESOC: SUBRED-SOC

Descargar archivo | iLovePDF

act_merged.pdf

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR:12077245

Microsoft TeamsYouTubeGoogleCurso: ACOMPANA...WhatsAppRobleis - TwitchAternos | Servidore...Nueva pestañacomprobador de d...apbb.saludcapital.g...

Colombia

Aumentar el contraste

UTC -5 19:45:11

CATALINA ISABEL T.

BúsquedaMis procesosMenúIr aBuscar...

EscritorioMenúAdministración de contratosVer contrato

1Información general

2Condiciones

3Bienes y servicios

4Documentos del Proveedor

5Documentos del contrato

6Información presupuestal

7Ejecución del Contrato

8Modificaciones del Contrato

9Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

PorcentajeRecepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

SiNo

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
☐	FEBRERO 2024.pdf	FEBRERO 2024.pdf	ProveedorDescargarDetalle
☐	adicionales febrero.pdf	adicionales febrero.pdf	ProveedorDescargarDetalle
☐	MARZO 2024.pdf	MARZO 2024.pdf	ProveedorDescargarDetalle

BorrarCargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

© VORTAL 2019

Términos de uso

Normativa

Soporte Remoto

Ayuda

Español (Colombia)

018000-62-6808

www.colombiacompra.gov.co/soporte

Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Buscar

Inicio

Explorador

Google

WhatsApp

Firefox

Chrome

Excel

Word

Zoom

W

7:45 p. m.

19/04/2024

ESP