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:	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	9175			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	205	FECHA	2025-01-24 15:29:15.000	NÚMERO DE CRP	12925	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-02-01		2025-02-28		
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:	$23,988,420
VALOR EJECUTADO	$11,994,210
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$11,994,210
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
9480717366	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Mónica María Peña Osorio
52960209
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 gestor, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	En la Localidad de Bosa 32 niños , niñas con segunda y tercera asesoria, 7 niños , niñas con asesoría de cierre 7 adolescentes con asesoria tres y cierre , 4 seguimientos al efecto .	Entrega de información con número de adolescentes, niños y adultos con asesoría de psicología, sensibilizados, localidad, UPZ y barrio con entrega de soporte en físico en la ficha de las asesorías y seguimiento en campo de las acciones.
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	Cumplir a jornadas programadas en salud	Listado de asistencia o link de población intervenida.
Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada	"Se realiza activación de ruta según necesidad de los usuarios durante y al cerrar el proceso. según identificación de riesgo en salud. Demanda inducida a PAI, Planificación, Citología, servicios de atención primaria en salud."	Base en drive de seguimiento de canalizaciones y citas agendadas. Correo electrónico con activación y citas asignadas
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes	Se da cumplimiento a las líneas técnicas de guías, manuales, protocolos, procesos y procedimientos según lo establecido desde la Subred Sur Occidente.	Fortalecimiento de capacidades, lista de asistencia en reuniones y asistencia técnica virtual o presencial.
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred	Febrero 7 alistamiento auditoria , 19 de Febrero gestion documental , 20 de Febrero Reunion de Equipo del Entorno Laboral , 21 de Febrero Asistencia Tecnica SDS	Listado de asistencias
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	Realizar información, sensibilización y educación a los grupos de interés en salud publica, a la comunidad y las familias en los derechos en salud, su participación y compromiso con los mismos	Listado de asistencia de la población abordada, actas, fichas de asesoría
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Se realiza consolidación de informe bimensual de la vigencia, base de NNA, base de escolarizados. Informes de jornadas y Se apoya en gestión documental.	Registro de asesoría con ajustes realizados para digitación con calidad. Información de tablero de control de NNA, Seguimiento a meta. Asistencia al apoyo administrativo, DOFA gestión documental según requerimiento y organización de soportes de NNA
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Ajuste a formatos diligenciados en prescritica por el perfil profesional, Se realiza alistamiento de soportes y entrega de los mismos previos a proceso de auditoria.	Formatos de NNA , productos de procesos ejecutado con calidad
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos	Se elabora cronograma de actividades para la verificación de acciones, envió registro fotográfico mensual. acompañamientos en campo y/o envió de reporte gestantes y menores de 5 años con factores de riesgo	Drive cronograma, registro fotográfico, Drive seguimiento a meta, informes DOFA. Link de gestantes y menores.
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	"se elabora cronograma de actividades para la verificación de acciones"	cronograma enviado al Entorno Cuidador Laboral
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Informar oportunamente al jefe inmediato de eventualidad o situación que interfiera con el objetivo de la labor profesional,	Vía correo y vía telefónica.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones.	Insumos dados por la Subred Suroccidente y salva guardar la imagen de la institución.
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 los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones.	Insumos dados por la Subred Suroccidente y salva guardar la imagen de la institución.
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se utilizan de manera adecuada los recurso, equipos, documentos o bienes muebles entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato.	Se utilizan de manera adecuada los recurso, equipos, documentos o bienes muebles entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Entrega de soportes con criterios de calidad exigidos por SDS	Listado de asistencia, formatos, actas
Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera	Se realizan notificaciones, según demanda.	Fichas a Sivim,Sisvecos via correo electronico según necesidad de la población intervenida.

Copia Controlada Subred Suroccidente

Mónica María Peña Osorio
52960209
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

Planilla Resumen

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	Cra 10 # 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
2025-01	2025-01	1255860150	9480717366	I	2025/02/10	2025/02/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$494,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,599,228**	**$255,900**			**$1,599,228**	**$200,000**			**$0**	**$0**			**$1,599,228**		**$39,000**		**$0**	**$0**		**$494,900**
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**		**$494,900**
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**		**$494,900**
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	2.436%	$39,000	0	$0	$0	No	$494,900
Total	**Afiliados(1)**																					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$0	$0			$1,599,228		$39,000		$0	$0		$494,900

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	Cra 10 # 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
2025-01	2025-01	1255860150	9480717366	I	2025/02/10	2025/02/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$494,900

RESUMEN DE PAGO

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

CATALINA ISABEL TORRES AVILA

C.C 52.362.831 DE BOGOTÁ

La suma de tres millones novecientos noventa y ocho mil setenta pesos $ 3.998.070 pesos por concepto de servicios como Profesional universitaria 2 - Trabajadora Social en el entorno Cuidador Labora, durante el periodo del 1 al 28 de febrero del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9175-2024.

CATALINA TORRES

CATALINA ISABEL TORRES AVILA

C.C 52.362.831 DE BOGOTÁ

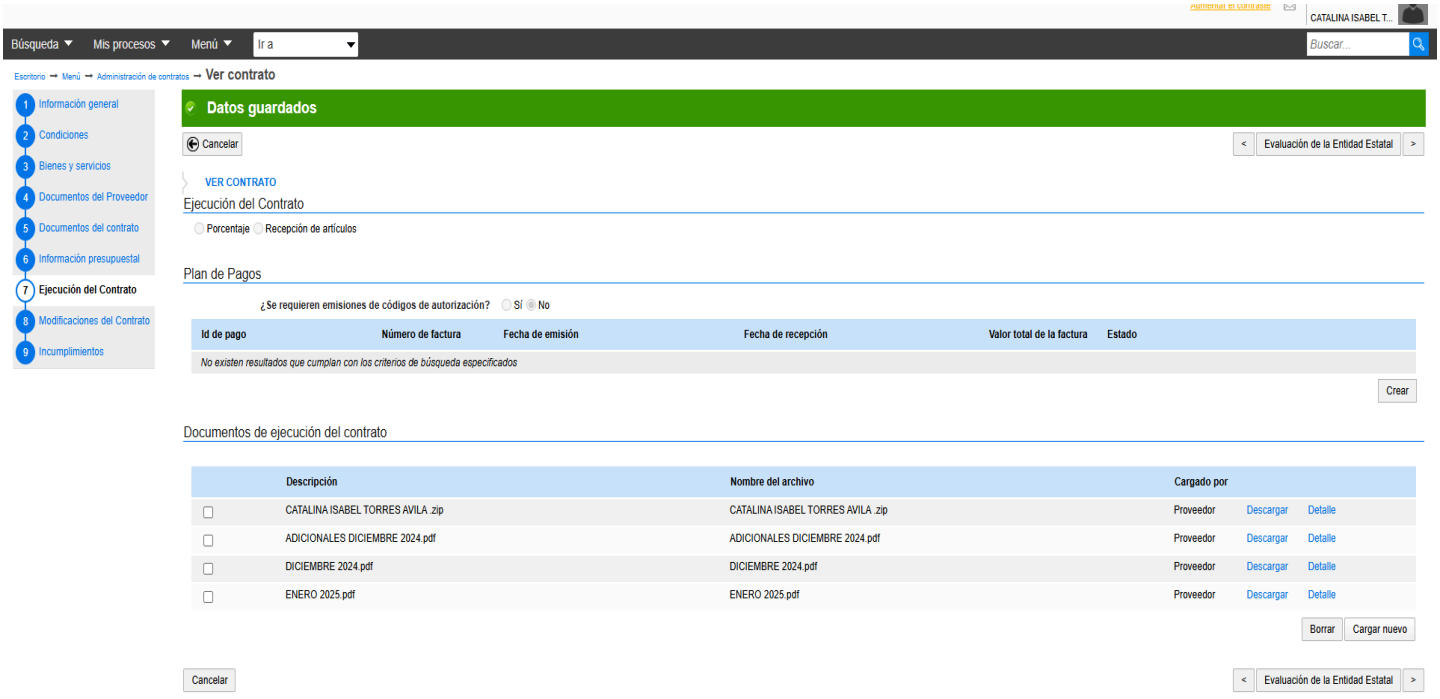
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 002100128541

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 1 al 28 de febrero del 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



Maribel Cortes Suarez
Apoyo a la supervisión Entorno cuidador


CATALINA ISABEL T...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio ➞ Menú ➞ Administración de contratos ➞ Ver contrato
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
Datos guardados
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
CATALINA ISABEL TORRES AVILA .zip
CATALINA ISABEL TORRES AVILA .zip
Proveedor Descargar Detalle
ADICIONALES DICIEMBRE 2024.pdf
ADICIONALES DICIEMBRE 2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
DICIEMBRE 2024.pdf
DICIEMBRE 2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
ENERO 2025.pdf
ENERO 2025.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >