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:	DANIELA FERNANDA CASTRO CASTRO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030686408	
CORREO ELECTRONICO:	danii02967@gmail.com				CELULAR:	3202764656	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR LABORAL - FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K28	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24100476053				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9196			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	899	FECHA	2025-04-09 07:38:27.000	NÚMERO DE CRP	22037	FECHA	2025-05-14 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-04-01		2025-04-30		
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:	$23,988,420
VALOR EJECUTADO	$19,990,278
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,998,142
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

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
9483530318	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2025. 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 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."	Se cumple a cabalidad con la meta asignada: 18 niños con asesoria 1 y 2 en la localidad de Kennedy, 15 niños con 2 y 3 asesoria, 3 cierres en la localidad de Bosa, 1 seseón colectiva y 18 seguimientos al efecto	"formatos de caracterización y asesorías de niños niñas y adolescentes"
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	Asistencia tecnica 11 de abril, asistencia a jornada de vacunación fiebre amarilla 14 de abril y asistencia socialización de lineamientos fiebre amarilla 25 de abril	Listado de asistencia y acta de AT
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	"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.
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes"	"Se realiza educación y canalización según corresponda a los casos intervenido"	formatos de activación de ruta y registro de asesorías
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	Se da cumplimiento de acuerdo a lo proframado para el mes de abril	Actas de asistencia y formatos de NNA
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la 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
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 cumple con la entrega de productos de acuerdo a lo solicitado por la referente del entorno	Informes, fichas tecnicas, actas, soportes de NNA
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	"Se realiza alistamiento a audioria, verificando calidad del dato "	Fichas técnicas, actas y listados de asistencias, fichas de caracterizaciones Asesorías de NNA , con sus respectivas asesorías realizadas.
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	Realización de cronogramas, envió de registro fotográfico, asistencias técnicas, acompañamientos en campo y/o envió 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
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Se usan los canales de comunicación del entorno para dar respuesta oportuna a lo solicitado	Fichas técnicas, actas y listados de asistencias, fichas de caracterizaciones de NNA, con sus respectivas asesorías realizadas.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	"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.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	"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"
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	Se porta con insumos como uniforme, chaqueta, carnet institucional de manera adecuada conforme a la imagen institucional	Listados de asistencia , fichas técnicas, actas y listados de asistencias, fichas de caracterizaciones y de asesorías de NNA, con sus respectivas asesorías realizadas.
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	"Participación en las capacitaciones de seguridad al paciente "	Listados de asistencia
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	No se programa para este mes	Acta de asistencia
. 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	"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 "

Copia Certificada Subred Sur Occidente

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA LA SUBRED

INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

DANIELA FERNANDA CASTRO CASTRO

C.C 1030686408 DE BOGOTA

La suma de **Tres millones novecientos noventa y ocho mil setenta**, 3,998,070 por concepto de servicios como Profesional universitaria 2-Trabajadora Social en el entorno laboral, durante el periodo del 1 al 30 de Abril de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9196-2024



DANIELA FERNANDA CASTRO CASTRO

C.C 1030686408 DE BOGOTA CUENTA DE

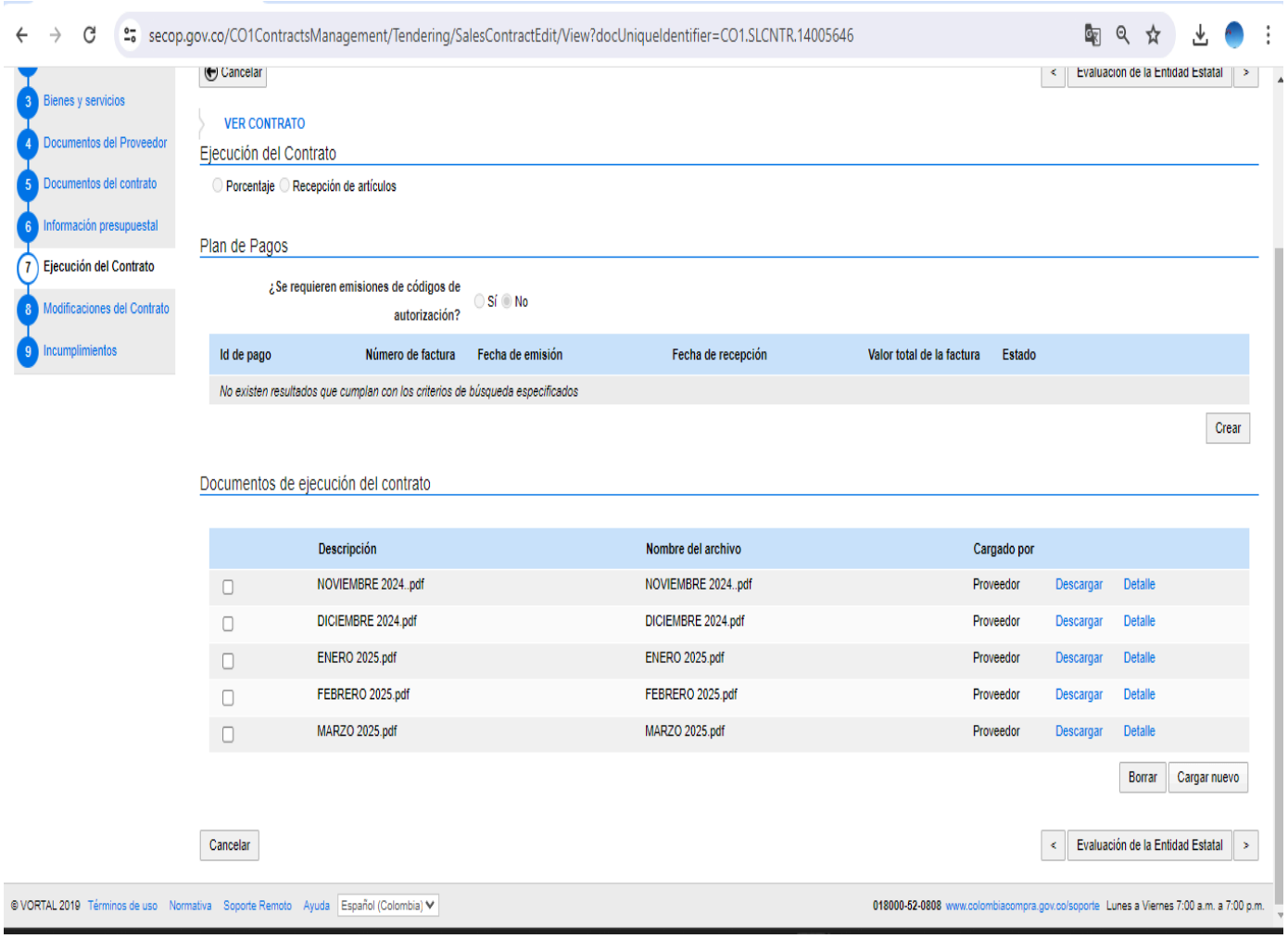
AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24100476053

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 1 al 30 de Abril 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 Laboral


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.14005646
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
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
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
NOVIEMBRE 2024..pdf
NOVIEMBRE 2024..pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
DICIEMBRE 2024.pdf
DICIEMBRE 2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
ENERO 2025.pdf
ENERO 2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
FEBRERO 2025.pdf
FEBRERO 2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
MARZO 2025.pdf
MARZO 2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

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 1030686408		CASTRO CASTRO DANIELA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 88#54-59sur	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
2025-04	2025-04	1460622889	9484789034	I	2025/05/06	2025/05/06	NEQUI	0	$494,900

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	1030686408	CASTRO DANIELA	230201	30	$1,599,228	$255,900	EPS010	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 1030686408		CASTRO CASTRO DANIELA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 88#54-59sur	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
2025-04	2025-04	1460622889	9484789034	I	2025/05/06	2025/05/06	NEQUI	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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$494,900	$0	$0	$494,900