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:	Katerinne Lizeth Betancourt Ramirez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1073695889	
CORREO ELECTRONICO:	katerinne177@hotmail.com				CELULAR:	3222656115	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K32	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24095648367				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9619			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1113	FECHA	2025-05-12 16:03:47.000	NÚMERO DE CRP	24367	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-05-15		2025-05-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$591,034						
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:	$37,525,510
VALOR EJECUTADO	$32,128,537
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$591,034
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,396,973
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	86%

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
9485548002	$2,091,242	$261,405	$334,599	3	$50,943	$646,947

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Mayo 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 con las actividades de acuerdo al perfil contratado	actas de los seguimientos realizados a planes de mejora, actas asistencia Cove
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado	Capacitación programada por sds	Actas de asistencia
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	Búsqueda de inoportunidades en base local, seguimiento a a planes de mejora en UPGD, consolidación de la BAI	bases de datos y actas de seguimiento
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Responder a los seguimientos a planes de mejora según lineamiento vigente	Actas de seguimiento
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	Participación a mesa técnica convocada por SDS correspondiente al periodo indexado de enero a abril	acta de asistencia
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	No programado para el periodo indexado	No programado para el periodo indexado
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	Entrega de actas de seguimineto realizados a planes de mejora en UPGD Y UI, con carpeta con todos los soportes	carpeta de productos en drive institucional
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de contro	verificación de soportes entrega semanal	Correo electrónico y cargue en drive institucional
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	diligenciamiento diario de actividades realizadas	cronograma mensual
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Realizar de manera oportuna los seguimientos a planes de mejora	carpetas en drive y acta de seguimiento
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	No programado para el periodo indexado	No programado para el periodo indexado
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Brindar una atencion adecuada y con respeto durante las reuniones programadas	acta de reuniones y cargue de productos
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	uso de carnet institucional y chaqueta	Registro de ingreso a la unidad
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio	optimizar los insumos y equipo utilizados durante los seguimientos a planes de mejora	inventarios
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Archivo de carpetas de planes de mejora y Bai	carpeta de productos
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.	Programación, ajustes y seguimiento a planes de mejora de UPGD y UI, seguimiento a inoportunidades en la notificación y consolidación de la BAI	Carpeta en drive y acta de seguimientos

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

KATERINNE LIZETH BETANCOURT RAMIREZ
CC 1.073.695.889 DE SOACHA

La suma de $5.396.973 (CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS) por concepto de servicios como Profesional especializado 4 en el proceso de VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA durante el periodo de 1 al 31 de mayo de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9619/2024

KATERINNE LIZETH BETANCOURT RAMIREZ
CC 1.073.695.889 DE SOACHA
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24095648367

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

Mónica Yolima Ulloa Lozano
Líder de Proceso Vigilancia
en Salud Pública

LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública

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		
☐	CERTIFICADO DE PAGO DICIEMBRE 2024 KATERINNE BETANCOURT (1).pdf	CERTIFICADO DE PAGO DICIEMBRE 2024 KATERINNE BETANCOURT (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO 2025 KATERINNE BETANCOURT.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO 2025 KATERINNE BETANCOURT.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025 KATERINNE BETANCOURT.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025 KATERINNE BETANCOURT.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO PAGO MARZO KATERINNE BETANCOURT.pdf	CERTIFICADO PAGO MARZO KATERINNE BETANCOURT.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO PAGO ABRIL KATERINNE BETANCOURT.pdf	CERTIFICADO PAGO ABRIL KATERINNE BETANCOURT.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

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 1073695889		BETANCOURT RAMIREZ KATERINNE LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 7 A NUMERO 74-04 BLOQ 13 APT 502	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6056126	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	1477605401	9485548002	I	2025/05/22	2025/05/13	BANCOLOMBIA	0	$647,100

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)																						$2,091,243	$334,600			$2,091,243	$261,500			$0	$0			$2,091,243		$51,000		$0	$0		$647,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,091,243	$334,600			$2,091,243	$261,500			$0	$0			$2,091,243		$51,000		$0	$0		$647,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$2,091,243	$334,600			$2,091,243	$261,500			$0	$0			$2,091,243		$51,000		$0	$0		$647,100
1	CC	1073695889	BETANCOURT KATERINNE																	25-14	30	$2,091,243	$334,600	EPS002	30	$2,091,243	$261,500		0	$0	$0	14-11	30	$2,091,243	2.436%	$51,000	0	$0	$0	No	$647,100
Total		**Afiliados(1)**																				$2,091,243	$334,600			$2,091,243	$261,500			$0	$0			$2,091,243		$51,000		$0	$0		$647,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073695889		BETANCOURT RAMIREZ KATERINNE LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 7 A NUMERO 74-04 BLOQ 13 APT 502	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6056126	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	1477605401	9485548002	I	2025/05/22	2025/05/13	BANCOLOMBIA	0	$647,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$334,600	$0	$0	$334,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$334,600	$0	$0	$334,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,000	$0	$0	$51,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$51,000	$0	$0	$51,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$261,500	$0	$0	$261,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$261,500	$0	$0	$261,500
TOTAL				**1**	**$647,100**	**$0**	**$0**	**$647,100**