

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	sorelys Isabel Gutiérrez valdez					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1007595679	
CORREO ELECTRONICO:	sorelysisabel13@gmail.com			CELULAR:	3015246259	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%				
	FO09K33-8	100				
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.		TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24138308092			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	11		VIGENCIA	2025			
NÚMERO DE CDP	1505	FECHA	2025-07-14 08:35:43.000	NÚMERO DE CRP	32229	FECHA	2025-07-19 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO: GESTOR COMUNITARIO

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2025-07-01		2025-07-31

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$2,226,590

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 repercute 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:	\$16,847,864
VALOR EJECUTADO	\$15,437,691
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,226,590
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$1,410,173
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	92%

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
1073463149	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Proceso Psicoancestral . Continuidad y cierre por cumplimiento de objetivos de 10 procesos de atención psicoancestral individual (Akkany) y 1 proceso de atención psicosocial en modalidad familiar para personas víctimas del conflicto armado. Preparar la metodología, así como la respectiva sistematización y registro de las personas en proceso de atención psicoancestral en formato previamente establecido.	"REALIZAR SESIONES COMO BINA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL A 10 USUARIOS (10 INDIVIDUAL Y UNO FAMILIAR) CON AVANCES PARA EL MES _____ SE REALIZARON _____ "	FORMATOS DE INTERVENCION PSICOANCESTRAL, PAP030
Psicoancestral .Realizar el abordaje de 1 proceso de atención psicoancestral comunitario para personas víctimas del conflicto armado.	Preparar la metodología, así como la respectiva sistematización y registro de las personas en proceso de atención psicoancestral en formato previamente establecido.	"Acta de reunión Ficha de registro de atención psicosocial modalidad comunitaria"
DIGITAR EN MATRIZ DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL POR CADA PERSONA VÍCTIMA DEL CONFLICTO QUE ES ATENDIDA POR EL EQUIPO (SEGÚN LA MODALIDAD), EL CARGUE DE LA INFORMACIÓN DEBERÁ SER DE MANERA SEMANAL.	DIGITAR MATRIZ DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL POR CADA PERSONA VÍCTIMA DEL CONFLICTO QUE ES ATENDIDA POR EL EQUIPO, EL CARGUE DE LA INFORMACIÓN SE DILIGENCIA DE MANERA SEMANAL	MATRIZ DE SISTEMATIZACION DILIGENCIADA DE MANERA SEMANAL
Participar en la jornada de fortalecimiento de capacidades técnicas	PARTICIPAR EN JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS	ACTA Y LISTADOS DE ASISTENCIA
Participar en la jornada de cuidado emocional	PARTICIPAR EN JORNADAS DE CUIDADO EMOCIONAL	ACTA Y LISTADOS DE ASISTENCIA
"Realizar aportes técnicos para el informe mensual o fracción de mes y el informe final del producto atención psicosocial diferencial para población víctima del conflicto armado con pertenencia étnica "	REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA EL INFORME DE LA MENSUAL O FRACCION.	INFORME
PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO CUANDO SEAN CONVOCADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES DE EQUIPO CONVOCADAS POR LAS COORDINACIONES DEL PROCESO	PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS O REUNIONES CONVOCADAS POR LA SDS O LA COORDINACION	ACTA Y LISTADOS DE ASISTENCIA

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