

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	SOLANYI KATIANA VERGARA CRUZ		CC:	51949570
CORREO ELECTRÓNICO:	SOLANYIKV@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3158226969
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 72C 10A 14		CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BBVA COLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA: 074114133

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 1424 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 3.709.728
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/01/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31		



SOLANYI KATIANA VERGARA CRUZ
 PS_1424_2025_7C790C

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

SOLANYI KATIANA VERGARA CRUZ

CC: 51949570

CEL: 3158226969

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

SOLANYI KATIANA VERGARA CRUZ

CON C.C N°

51.949.570

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADOR SOCIAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
-----------------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 1424 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 14.838.912	No. HORAS EJECUTADAS	198
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 51.936.192	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 3.709.728
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRECE (13) MESES
--	-------------------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PERSEVERANCIA
--	--------------------------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES
-------------------------------	------------------------------------

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
-------------	--

- | | |
|----|---|
| 1 | 1. Ejecuté (50) acciones de orientación y aclaración de tramites administrativo ante la EPS/IPS, facilitando el direccionamiento de los usuarios para la recepción de atención médica sin barreras administrativas. |
| 2 | 2. Suministre y actualice de manera oportuna la información en la base de datos institucional, garantizando el seguimiento sistemático de la población vulnerable y el registro detallado de (10) estudios sociales de caso adelantados durante el periodo. |
| 3 | 3. Realice el censo diario en los servicios asignados, logrando la identificación oportuna de pacientes en condición de vulnerabilidad, riesgo social o abandono. |
| 4 | 4. Coordine (0) traslados en vehículo institucional de niños, niñas y adolescentes para restablecimiento de derechos requerida, articulando acciones con los entes competentes tales como: instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF), comisarías de familia, registradoras, policía nacional y/o de infancia y adolescencia. |
| 5 | 5. Gestione y tramite de manera oportuna (02) solicitudes de oxigeno domiciliario para los usuarios que contaban con diagnóstico y autorización médica, asegurando la continuidad del tratamiento respiratorio y facilitando el proceso de egreso hospitalario. |
| 6 | 6. Adelante (02) trámites administrativos para la atención de habitantes de calle no certificados, pacientes indocumentados y extranjeros, según la particularidad de cada caso. |
| 7 | 7. Realice el cargue de (25) registros en el aplicativo Si cuéntanos Bogotá conforme a las barreras de acceso identificadas. |
| 8 | 8. Realice (0) seguimiento y acompañamiento a pacientes con barreras administrativas derivadas de su afiliación en otros municipios, brindando la orientación necesaria para normalizar su estado prestacional y asegurar la continuidad de su atención prenatal en la Subred. |
| 9 | 9. Realice (0) consultas sociales de los pacientes remitidos por el área médica, efectuado la valoración integral de sus determinantes sociales para aportar una visión interdisciplinaria al plan de tratamiento institucional. |
| 10 | 10. Asistí y cumplí con el plan de curso (0) establecido por la Subred Centro Oriente, logrando el desarrollo de nuevas competencias profesionales para la optimización de los procesos del área de Trabajo Social. |
| 11 | 11. Efectué (60) entrevistas sociales para verificar redes de apoyo y aseguramiento, notificando los casos a los entes competentes y gestionando la ubicación de pacientes en abandono ante la Secretaria Distrital de Integración Social; todas las intervenciones fueron debidamente evolucionadas y soportadas en la historia clínica. |
| 12 | 12. Asistí y participe en (01) espacios de fortalecimiento convocados por la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, contribuyendo a la articulación entre la comunidad para la mejora continua de la prestación de los servicios. |
| 13 | 13. Diligencie (0) fichas SIVIM correspondiente y gestione los procesos de identificación de pacientes fallecidos en las diversas USS de la Subred Centro Oriente, garantizando el cumplimiento de los protocolos legales vigentes. |
| 14 | 14. Ejecute (50) acciones de orientación y aclaración de trámites ante la EPS/IPS, facilitando el direccionamiento de los usuarios para la recepción de atención medica sin barreras administrativas. |
| 15 | 15. Garantice la reserva y confidencialidad de datos e información de los diferentes aplicativos institucionales. |
| 16 | 16. Cumplí con las obligaciones de acuerdo con la demanda y tiempos requeridos según las necesidades del servicio en los Centros de Salud y Hospitales que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente. E.S.E. |
| 17 | 17. Porte visiblemente los elementos institucionales y mantuve una adecuada presentación personal dando cumplimiento a los manuales y procedimiento de la oficina y de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E. |
| 18 | 18. Cumplí con las demás obligaciones que fueron asignadas en la realización del objeto contractual e indicadas por el supervisor de acuerdo con las necesidades de los servicios en las diferentes unidades de la Subred. |

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA

EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2026-01-01) AL (2026-01-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9495561791	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2025/12/18	\$ 185.500
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/12/18	\$ 0
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/12/18	\$ 36.200
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 221.700

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pensión, rut)
- 3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
- 4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 SOLANYI KATIANA VERGARA CRUZ PS_1424_2025_7C790C <hr/> SOLANYI KATIANA VERGARA CRUZ CC: 51949570
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 WILSON ENRIQUE MORENO GARZÓN PS_1424_2025_7C790C <hr/> WILSON ENRIQUE MORENO GARZÓN SUPERVISOR ALTERNO
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES PS_1424_2025_7C790C <hr/> ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 51949570		VERGARA CRUZ SOLANYI KATTIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 72C 10A 14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2922816		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Dias Mora	Valor	
2025-12	2025-12	2017761228	9495561791		2026/01/20	2025/12/18	BANCO AV WILLAS	0	\$221,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)									
1	CC 51949570	VERGARA SOLANYI		0	\$0	\$185,500	EPS017	30	\$1,483,891
Total	Afiliados(1)				\$0	\$185,500			\$1,483,891
PENSION									
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)									
1	CC 51949570	VERGARA SOLANYI		0	\$0	\$185,500	EPS017	30	\$1,483,891
Total	Afiliados(1)				\$0	\$185,500			\$1,483,891
CCF									
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)									
1	CC 51949570	VERGARA SOLANYI		0	\$0	\$185,500	EPS017	30	\$1,483,891
Total	Afiliados(1)				\$0	\$185,500			\$1,483,891
RIESGOS									
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)									
1	CC 51949570	VERGARA SOLANYI		0	\$0	\$185,500	EPS017	30	\$1,483,891
Total	Afiliados(1)				\$0	\$185,500			\$1,483,891
PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)									
1	CC 51949570	VERGARA SOLANYI		0	\$0	\$185,500	EPS017	30	\$1,483,891
Total	Afiliados(1)				\$0	\$185,500			\$1,483,891

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 51949570		VERGARA CRUZ SOLANYI KATIANA	INDEPENDIENTE
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Tipo	Fecha
Pensión 2025-12	2017761228	Planilla 1	2025/12/18
	949561791	Planilla 1	2026/01/20
Sucesal Principal		Dirección	Ciudad-Departamento
PRINCIPAL		CRA 72C 10A 14	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.
Exonerado SENA e ICBF		Teléfono	No
		2922816	

PAGO		PAGO	
Salud	Pago	Días Mora	Valor
2025-12	2017761228	0	\$221,700

RESUMEN DE PAGO				VALOR A PAGAR			
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$36,200	\$0	\$36,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$36,200	\$0	\$36,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,500	\$0	\$185,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$185,500	\$0	\$185,500
TOTAL				1	\$221,700	\$0	\$221,700

RADICADO 2020_001

**GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACION PENSIÓN**

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **SOLANYI KATIANA VERGARA CRUZ** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía No. 51949570** y número de Afiliación **951949570100**, esta Administradora mediante resolución No. **78564** de **2025** le concedió pensión de **P DE VEJEZ L 797/03 Vitalicia** registrando fecha de ingreso a nómina **Abril** de **2025**.

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 23 de febrero de 2026.



DORIS PATARROYO PATARROYO
Directora de Nómina de Pensionados



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

Porcentaje Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Sí No

7 **Ejecución del Contrato**

8 Modificaciones del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	PS 1424 2025 - CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	PS 1424 2025 - CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 1424 2025 - CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025 (1).pdf	PS 1424 2025 - CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 1424 2025 - CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	PS 1424 2025 - CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 1424 2025 - CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	PS 1424 2025 - CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 1424 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	PS 1424 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

<input type="checkbox"/>	PS 1424 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	PS 1424 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	1 PS 1424 2025 CRP-6085.pdf	1 PS 1424 2025 CRP-6085.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	2 PS 1424 2025 CRP-15642.pdf	2 PS 1424 2025 CRP-15642.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 1424 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	PS 1424 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3 PS 1424 2025 CRP-19700.pdf	3 PS 1424 2025 CRP-19700.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 1424 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	PS 1424 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 1424 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 1424 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 1424 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf (Archivado)	PS 1424 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 1424 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf (Archivado)	PS 1424 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 1424 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025 SOLANYI KATIANA VERGARA CRUZ.pdf	PS 1424 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025 SOLANYI KATIANA VERGARA CRUZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 1424 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025 SOLANYI KATIANA VERGARA CRUZ.pdf	PS 1424 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025 SOLANYI KATIANA VERGARA CRUZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 1424 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025 SOLANYI KATIANA VERGARA CRUZ.pdf	PS 1424 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025 SOLANYI KATIANA VERGARA CRUZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)

[Cancelar](#)

< Evaluación de la Entidad Estatal >