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

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		
☐	32723629 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	32723629 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	32723629 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	32723629 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	32723629 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	32723629 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	32723629 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	32723629 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	32723629 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	32723629 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	32723629 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	32723629 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1778697536-CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	1778697536-CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018
	Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	PETRONA CARDONA REYES						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	32723629	
CORREO ELECTRONICO:	petronacardona2222@gmail.com				CELULAR:	3014869933	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONTRATO PAPSIVI				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K33-8	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO AV VILLAS S A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	805957342				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5480			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1103	FECHA	2026-05-12 10:23:53.000	NÚMERO DE CRP	20948	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR / PROMOTOR / SABEDOR						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-05-01		2026-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,812,144				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		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:	$25,269,756
VALOR EJECUTADO	$19,645,467
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,812,144
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,624,289
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	78%

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
9503514257	$1,124,858	$140,607	$179,977	3	$27,402	$347,986

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. 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
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor promotor sabedor , en la modalidad, colectivo étnico y/o estrategia que tenga asignada conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del componente de atención psicosocial del PAPSIVI y o de las estrategias diferenciales para personas víctimas del conflicto armado residentes en el Distrito Capital, en concordancia a estándares institucionales, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del contrato.	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
2. Realizar de manera conjunta con el profesional asignado, la focalización e identificación de casos para atención psicosocial o psicoancestral en la modalidad y/o estrategia asignada, registrando permanentemente la información en el instrumento digital “Matriz de Focalización”, conforme a los lineamientos de la caja de herramientas dispuesta para tal fin.	se registra para el mes la identificación de casos para atención psicosocial o psicoancestral en la modalidad	matriz de focalizacion
3. Participar activamente en todas las fases del proceso de atención psicosocial o psicoancestral según la modalidad y/o estrategia asignada, incluyendo el acercamiento, reconocimiento, implementación del plan de acción y cierre por cumplimiento de objetivos, siguiendo la metodología establecida por la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y/o Ministerio de salud y protección social (MSPS).	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"
4. Asistir y participar en las reuniones de planeación conjunta de las sesiones con el profesional correspondiente, definiendo claramente los objetivos, metodología, roles, responsables y aspectos logísticos de cada sesión, según corresponda.	PARTICIPAR EN JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS	MATRIZ DE SISTEMATIZACION DILIGENCIADA DE MANERA SEMANAL
5. Realizar análisis del contexto territorial y de las organizaciones vinculadas al proceso de atención psicosocial o psicoancestral, con el fin de ajustar la implementación a las realidades locales y fortalecer el enfoque diferencial y/o comunitario.	NO APLICA PARA EL MES	NO APLICA PARA EL MES
6. Diligenciar de forma clara, completa y oportuna la matriz de articulación y/o activación de rutas, cuando sea requerida.	NO APLICA PARA EL MES	NO APLICA PARA EL MES
7. Diligenciar la matriz de identificación de resultados e impactos de la implementación de la modalidad y/o estrategia asignada, en articulación con el equipo de la estrategia Formar en Paz, cuando sea requerido.	NO APLICA PARA EL MES	NO APLICA PARA EL MES
8. Participar en las asistencias técnicas, reuniones de seguimiento convocadas por la SDS, y reuniones de equipo lideradas por las coordinaciones del proceso.	PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS O REUNIONES CONVOCADAS POR LA SDS O LA COORDINACION	ACTA Y LISTADOS DE ASISTENCIA
9. Asistir a las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas	PARTICIPAR EN JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS	ACTA Y LISTADOS DE ASISTENCIA
10. Participar en las jornadas de cuidado emocional	PARTICIPAR EN JORNADAS DE CUIDADO EMOCIONAL	ACTA Y LISTADOS DE ASISTENCIA
11. Diseñar y presentar una propuesta metodológica para el desarrollo de diálogos de saberes en salud, e implementarla en los espacios definidos (centros de encuentro u otros), según el cronograma establecido por la SDS.	NO APLICA PARA EL MES	NO APLICA PARA EL MES
12. Participar activamente en las jornadas de sensibilización, socialización, divulgación o conmemoración convocadas por la SDS, aportando desde el enfoque psicosocial comunitario.	Identificación de riesgos en salud para el desarrollo de acciones de información y educación, así como la orientación y/o atención desde la medicina ancestral. Realizar gestiones que aporten a mejorar las condiciones de vida y salud de las personas víctimas. 10 USUARIOS Y 1 FAMILIA EN PROCESOS DE SALUD ANCESTRAL. CON AVANCES PARA EL MES ENERO SE REALIZARON 10	FICHAS DE ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL
13. Planear e implementar jornadas de sensibilización frente a la atención psicosocial para personas víctimas del conflicto armado cuando se requiera.	NO APLICA PARA EL MES	NO APLICA PARA EL MES
14. Participar en las jornadas Inter estrategias convocadas, lideradas por el equipo de la estrategia Formar en Paz cuando sea convocado.	NO APLICA PARA EL MES	NO APLICA PARA EL MES
15. Participar en las jornadas Inter estrategias convocadas, lideradas por el equipo de la estrategia Formar en Paz cuando sea convocado.	NO APLICA PARA EL MES	NO APLICA PARA EL MES
16. Aportar en la construcción e implementación de una propuesta metodológica con enfoque diferencial para la realización de los diálogos de saberes en salud, a desarrollarse en los centros de encuentro o espacios/lugares definidos por la SDS, conforme al cronograma establecido.	NO APLICA PARA EL MES	NO APLICA PARA EL MES
17. Entregar aportes técnicos y la información requerida para la elaboración del informe mensual (o fracción de mes) y el informe final del proceso de atención psicosocial en la modalidad y/o estrategia asignada, garantizando la veracidad y calidad de los datos reportados.	REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA EL INFORME DE LA MENSUAL O FRACCION.	INFORME
18. Apoyar la ejecución de las jornadas y actividades que se requieran ante eventualidades o eventos de interés en salud pública.	NO APLICA PARA EL MES	NO APLICA PARA EL MES
19. Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto del mismo.	NO APLICA PARA EL MES	NO APLICA PARA EL MES

Copia certificada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:
PETRONA CARDONA REYES

C.C 32.723.629 DE BARRANQUILLA

La suma de **(DOS MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS) (2.812.144)**, por concepto de servicios como profesional universitario en el **Contrato No. 8295757-2025**, durante el periodo de 1 de mayo al 31 de mayo 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5480-2025

CONCEPTO	***MES***	***VALOR***
HONORARIOS REGULAR MAYO 2026	MAYO 2026	$ 2.312.144
INSUMOS ANCESTRALES MAYO 2026	MAYO 2026	$ 500.000
TOTAL		$ 2.812.144



PETRONA CARDONA REYES
C.C 32.723.629 DE BARRANQUILLA
CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS
NUMERO 805957342

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes MAYO de 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



Coordinador Modalidad – Estrategia étnica
Jonathan Gilberto Romero Carrion
Apoyo a la supervisión
Contrato No. 8295757-2025 (PAPSIVI)

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 32723629		CARDONA REYES PETRONA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 15e #75-56	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	93000643	9503514257	I	2026/05/11	2026/05/12	BANCO DE OCCIDENTE	1	$542,400

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 32723629	CARDONA PETRONA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPSC34	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$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 32723629		CARDONA REYES PETRONA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 15e #75-56	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	93000643	9503514257	I	2026/05/11	2026/05/12	BANCO DE OCCIDENTE	1	$542,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$300	$0	$280,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$300	$0	$280,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$100	$0	$42,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$100	$0	$42,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$200	$0	$219,100
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$218,900	$200	$0	$219,100
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$600**	**$0**	**$542,400**