

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:			CATHERINE GUEVARA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.	52970474	
CORREO ELECTRONICO:			catego@hotmail.com			CELULAR:	3103006805	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR ASUNCION BOCHICA			SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU46V07-15	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO AV VILLAS S A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			967013				PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	5762			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1099	FECHA	2026-05-12 10:05:29.000	NÚMERO DE CRP	18407	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO:

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2026-06-01		2026-06-30

VALOR HONORARIOS MENSUALES:

\$2,980,800

TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	\$29,808,000
VALOR EJECUTADO	\$26,827,200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,980,800
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$2,980,800
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	90%

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
9505542127	\$1,192,320	\$149,040	\$190,771	3	\$29,045	\$368,856

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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

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 de los Equipos Mas Bienestar en tu Hogar, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos operativos, anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes	Se realiza recepcion y entrega de insumos, gestion documental, diligenciamiento y actualizacion de informacion digital, gestion de programacion de vehiculos, validacion dentro del aplicativo GTAPS, administracion del recurso humano, gestion de compromisos y tramite documental del convenio y apoyo a solicitudes del lider a cargo	Formatos de entrega de insumos EPP y bionedicos; actas de entrega de insumos tecnologicos y personales, soportes documentales fisicos, archivos Drive, cronograma semanal y mensual de asignacion de vehiuclos, recepcion planillas de las visitas realizadas en terreno, carpeta en Drive con planillas verificadas de seguridad social, participacion, alistamiento, seguimiento y control de los compromisos establecidos, respuesta a solicitudes del lider.
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado o por necesidades de abordaje en los territorios	Participacion en jornadas programadas	Listados de asistencia y/o actas
Desarrollar acciones de control social, fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y/o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Manejo de aplicativos de notificaciones de eventos en salud publica, recepcion, verificacion, digitalizacion y gestion documental	Formatos de notificacion
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	Participacion en capacitaciones, inducciones, comites y reuniones programadas	Listados de asistencia y/o actas
Realizar entrega de cronograma mensual de actividades e informes requeridos, productos, 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.	Diligenciamiento y actualizacion diario de cronograma de actividades, bases de datos, GTAPS, MESA DE AYUDA y AULA VIRTUAL.	Archivos en Drive y soporte en cada aplicativo
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control y atender a solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas	Participacion, alistamiento, seguimiento y control de los compromisos establecidos y respuesta a solicitudes	Soportes documentales fisicos y archivos Drive
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Mantener la imagen institucional actuando de manera acorde a los principios institucionales	Aplicacion de los valores y principios institucionles
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. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Uso adecuado de los elementos de identificacion institucional; manejo adecuado de los insumos y equipos de la SUBRED	Portar carnet y/o chaqueta; se utilizaron de manera adecuada los equipos e insumos de la SUBRED
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se realiza proceso de gestion documental bajo la normatividad vigente correspondiente a las tablas de retencion documental del area	Unidades de conservacion con sus respectivas carpetas y folios
El contratista guardará completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	Se da cumplimiento bajo total confidencialidad requerida a la politica de tratamiento y proteccion de datos personales	Formatos de confidencialidad
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	Apoyo a solicitudes del lider a cargo y demas actividades requeridas	Material de documentacion, aplicativos y archivos Drive.

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 SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

CATHERINE GUEVARA

CC: 52.970.474 de Bogotá

La suma de DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS Mcte) (\$2.980.800), por concepto de servicios como TECNICO ADMINISTRATIVO, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo del 1 al 30 de JUNIO de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5762-2025**



CATHERINE GUEVARA
C.C. 52.970.474 de Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS
NUMERO 000967013

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 30 de JUNIO 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como líder operativo



ANGELA LILIANA FERNANDEZ RODRIGUEZ
Líder Operativo

Nota: En constancia del anterior documento se da visto bueno como apoyo a la supervisión



YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
Apoyo a la supervisión

Equipos Más Bienestar en tu Hogar



Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Buscar...



Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

VER CONTRATO

5 Documentos del contrato

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

8 Modificaciones del Contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

9 Incumplimientos

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		
☐	OCTUBRE 2025.pdf	OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE 2025.pdf	NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE 2025.pdf	DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO 2026.pdf	ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 2026.pdf	FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2026.pdf	MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2026.pdf	ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2026.pdf	MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>



5b6af0d6-eb05-41a1-bbc9-09d49c1c0ee3

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

CATHERINE GUEVARA

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 75,83 %

18 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



Región de las Américas

OPS



**CAMPUS
VIRTUAL
DE SALUD
PÚBLICA**

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://campus.paho.org/moc/mod/simplecertificate/verify.php?code=5b6af0d6-eb05-41a1-bbc9-09d49c1c0ee3>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52970474		GUEVARA CATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 78 p 47 03 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3024421	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	05542127		9505542127	I	2026/06/18	2026/06/09	BANCO AV VILLAS	\$576,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
1	CC 52970474	GUEVARA CATHERINE	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS017	30	\$1,750,905	\$218,900	CCF24	30	\$1,750,905	\$35,100	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	30	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$576,900	\$0	\$0	\$576,900