

					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			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			ANDREA ALEXANDRA GOMEZ GARCIA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1019011005
CORREO ELECTRONICO:			andredcn2@gmail.com			CELULAR:		3138189990
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ESPACIO PUBLICO PIC FONTIBON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K30	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			4870428622				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3009			VIGENCIA		2021	
NÚMERO DE CDP	117	FECHA	2022-01-03 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	305	FECHA	2022-01-05 07:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN ADMINISTRACION AMBIENTAL						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2022-01-01			2022-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,267,302				
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:						\$45,109,666		
VALOR EJECUTADO						\$45,109,666		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,267,302		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$0		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%		
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	
55899626	\$1,269,690	\$158,711		\$203,150	3	\$30,930	\$392,791	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente. DIEGO MAURICIO ORDOÑEZ BEDOYA 94153980 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 técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Realizar un plan de acción por equipo donde se incluyan las actividades de cada uno de los equipos y perfiles para el desarrollo del producto. Dicho plan deberá contener seguimiento quincenal y deberá presentarse en formato entregado por las SDS y Participar en las mesas ejecutivas del componente geográfico para aportar al análisis de calidad de vida y salud. Debe participar el geógrafo y el profesional especializado.	Plan de acción Por equipo y Acta de Plan de Acción
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	Participación en reuniones al interior de la subred para el análisis en la mitigación de la COVID-19, avances y operación de estrategias en salud mental referente a las MAPS.	Actas de Reunion
Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el entorno comunitario.	Desarrollo de los recorridos identificando la población, Realizando observación dirigida con la comunidad a fin de identificar factores positivos y negativos que inciden en el bienestar de las comunidades. De igual forma se pueden desarrollar acciones como grupos focales con líderes, que permitan la identificación de factores de riesgo o factores positivos que inciden en las comunidades.	Actas de recorrido, Actas de concertación con grupos focales, Ficha técnica de convocatoria, ficha técnica de planeación, Acta de la Actividad.
Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred.	Se cuenta con la disponibilidad si se requiere desarrollar jornadas por parte de la Secretaría Distrital de Salud o la Subred.	Según direccionamiento técnico.
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Realizar plan de acción por barrio intervenido de acuerdo a los resultados y análisis. Establecimiento de objetivos acordes a los resultados, desde el enfoque social y comunitario	Actas y registro Fotográfico de las acciones realizadas
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Se brinda información que requiera la comunidad y líderes en cuanto a la contingencia de COVID-19 con base en la información que la Secretaría de Salud publica de manera oficial para ser divulgada.	Actas de asistencias técnicas Distritales y direccionamientos para la operación del lineamiento
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	Realizar revisión bibliográfica de la zona con el fin de obtener información histórica que aporte a la construcción de la línea base documental que permita complementar con la obtenida en campo en las diferentes actividades del proceso.	Actas de Revisión bibliográfica o información histórica, Documento de Gestión Documental del barrio.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud	organización de los recorridos identificando la población que tiene alto riesgo, se realizan caracterizaciones de la zona para luego realizar información y educación sobre la emergencia sanitaria COVID-19	Actas de recorrido y /o concertación Diligenciamiento de registro de encuestas o instrumento
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Participación en reuniones de asistencia técnica de la Subred.	Actas de participación y asistencia técnica local y Distrital.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorías del referente del espacio asignado.	Se realiza entrega de información requerida por el líder de la estrategia GESTIÓN DEL CUIDADO COMUNITARIO	Se realizaron los ajustes a los productos presentados mensualmente.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se realiza los respectivos ajustes a productos presentados mensualmente, de acuerdo a hallazgos identificados en preauditoría realizada en el presente mes.	Se realizaron los ajustes a los productos presentados mensualmente.
Organizar soportes y presentar auditorías programadas tanto por la subred como por la firma auditora o SDS, antes de control.	Se realiza entrega de información requerida por el líder de la estrategia GESTIÓN DEL CUIDADO COMUNITARIO	Actas soporte de reunión de análisis de resultados. Aporte a Informe mensual de la implementación de los componentes del Entorno comunitario.

DIEGO MAURICIO ORDOÑEZ BEDOYA
94153980
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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019011005	ANDREA ALEXANDRA GOMEZ GARCIA		CALLE 151 # 111 A 82 CASA 56	6979240	ANDREDCN@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2021-12	2021-12	I	06/01/2022	55899626	TOTAL A PAGAR \$418.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	158.800	0		0		0	0	0	0	158.800	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	203.200	0	0	0	0	0	0		203.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.000				31.000	0	0	31.000			310	31.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	25.400	0	0	25.400	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	158.800	158.800
Pensión	1	203.200	203.200
Riesgos Laborales	1	31.000	31.000
CCF	1	25.400	25.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	418.400	418.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019011005	ANDREA ALEXANDRA GOMEZ GARCIA		CALLE 151 # 111 A 82 CASA 56	6979240	ANDREDCN@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2021-12	2021-12	I	06/01/2022	55899626	\$418.400
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1019011005	GOMEZ GARCIA ANDREA ALEXANDRA	59	0			N																		230201	1.269.690	203.200	0	0		0	0	EPS002	1.269.690	158.800	14-11	1.269.690	3	31.000	CCF22	1.269.690	25.400	0	0	0	0	0

PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 1 / 2022

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANDREA ALEXANDRA GOMEZ GARCIA
CC 1.019.011.005 DE BOGOTÁ D.C

La suma de \$2267302 (DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DOS PESOS M/CTE) por concepto de servicios como Profesional en Administración Ambiental durante el periodo del 1 al 31 de enero de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3009-2021

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. Gomez Garcia', with a stylized flourish at the end.

ANDREA ALEXANDRA GOMEZ GARCIA
CC 1.019.011.005 DE BOGOTÁ D.C
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NÚMERO 004870428622