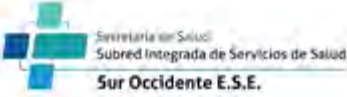


					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			ANDREA ALEXANDRA GOMEZ GARCIA					
TIPO DE 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		525			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	81	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000		NÚMERO DE CRP	1838	FECHA	2023-01-04 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN ADMINISTRACION AMBIENTAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2022-11-01			2022-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$4,608,367			
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:					\$37,486,797			
VALOR EJECUTADO					\$37,486,797			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$4,608,367			
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	
63299839	\$1,145,864	\$143,233		\$183,338	3	\$27,913	\$354,485	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ 52279556 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								

	<p align="center">CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS</p>	
OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
<p>Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o 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.</p>	<p>Desarrollo de reuniones de articulación sectorial e intersectorial, con el fin de concertar espacios para la ejecución de acciones TE-CREAS. Desarrollo de acciones concertadas con los procesos de salud ambiental en los diferentes espacios de vida y vigilancia de la salud ambiental Llevar a cabo actividades en los barrios priorizados de la localidad de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda Diligenciamiento de matriz poblacional de acciones de TE-CREAS desarrolladas en el mes</p>	<p>Actas de articulación sectorial e intersectorial. Actas de caracterización y cartografía 27 listados de los participantes de las acciones TE-CREAS Registro fotográfico de las acciones TE-CREAS Matriz mensual de las acciones TE-CREAS</p>
<p>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.</p>	<p>Desarrollo de reuniones de articulación sectorial e intersectorial, con el fin de concertar espacios para la ejecución de acciones TE-CREAS. Desarrollo de acciones concertadas con los procesos de salud ambiental en los diferentes espacios de vida y vigilancia de la salud ambiental Llevar a cabo actividades en los barrios priorizados de la localidad de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda Diligenciamiento de matriz poblacional de acciones de TE-CREAS desarrolladas en el mes</p>	<p>Actas de articulación sectorial e intersectorial. Actas de caracterización y cartografía 27 listados de los participantes de las acciones TE-CREAS Registro fotográfico de las acciones TE-CREAS Matriz mensual de las acciones TE-CREAS</p>
<p>Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demas acciones requiedas por el Entorno Comunitario.</p>	<p>Desarrollo de acciones TE-CREAS concertadas con los procesos de salud ambiental en los diferentes espacios de vida y vigilancia de la salud ambiental. Llevar a cabo actividades en los barrios priorizados de la localidad de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda Diligenciamiento de matriz poblacional de acciones de TE-CREAS desarrolladas en el mes.</p>	<p>Actas de articulación sectorial e intersectorial. Actas de caracterización y cartografía 27 listados de los participantes de las acciones TE-CREAS Registro fotográfico de las acciones TE-CREAS Matriz mensual de las acciones TE-CREAS</p>
<p>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 Secretaria Distrital de Salud y la Subred.</p>	<p>Se cuenta con la disponibilidad si se requiere desarrollar jornadas por parte de la Secretaria Distrital de Salud o la Subred.</p>	<p>Según direccionamiento técnico.</p>
<p>Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.</p>	<p>Se desarrollan acciones TE-CREAS con población de las localidades de Kennedy, Bosa, Fontibón y puente Aranda en las líneas de la Política Distrital de Salud Ambiental: Seguridad química y medicamentos seguros. No se lleva a cabo la actividad de control social y seguimiento a canalizaciones por parte del profesional químico en las acciones que desarrolla.</p>	<p>Actas de articulación sectorial e intersectorial. Actas de caracterización y cartografía 27 listados de los participantes de las acciones TE-CREAS Registro fotográfico de las acciones TE-CREAS Matriz mensual de las acciones TE-CREAS</p>
<p>Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.</p>	<p>Desarrollo de acciones TE-CREAS concertadas con los procesos de salud ambiental en los diferentes espacios de vida y vigilancia de la salud ambiental. Llevar a cabo actividades en los barrios priorizados de la localidad de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda.</p>	<p>Actas de articulación sectorial e intersectorial. Actas de caracterización y cartografía 27 listados de los participantes de las acciones TE-CREAS Registro fotográfico de las acciones TE-CREAS Matriz mensual de las acciones TE-CREAS</p>
<p>Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.</p>	<p>Se desarrollan las acciones TE-CREAS con diferentes ciclos de vida de manera lúdico-pedagógica, a través de material de apoyo como volantes, folletos, imágenes impresas, presentaciones, juegos, caja de herramientas entre otros; con el fin de generar adherencia frente a las líneas de intervención de la Política Distrital de Salud Ambiental.</p>	<p>Material de apoyo descrito en respectivas fichas técnicas, caja de herramientas y otros implementados por el perfil Químico dependiendo de la dinámica del grupo a abordar.</p>
<p>Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud</p>	<p>Participación en reunión de Asistencia Técnica de la Subred</p>	<p>Actas de participación asistencia técnica local y Distrital.</p>
<p>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.</p>	<p>Se lleva a cabo esta actividad por parte del profesional químico para el mes.</p>	<p>Según direccionamiento</p>

Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	Se realiza los respectivos ajustes a productos presentados mensualmente, de acuerdo a hallazgos identificados en preauditoría realizada para el respectivo mes.	Se realizaron los ajustes a los productos presentados mensualmente.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se realiza aporte de información cualitativa y cuantitativa relacionada con las acciones TE-CREAS, a informe mensual requerido desde el Entorno cuidador comunitario.	Aporte a Informe Mensual de la implementación de los componentes del Entorno cuidador comunitario
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, antes de control. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	Se lleva a cabo esta actividad por parte del profesional químico para el mes.	Según direccionamiento

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
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

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 (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2022-10	2022-10	I	17/11/2022	63299839	\$383.200

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	143.300	0		0		0	14	2.100	0	145,400	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	183.400	0	0	0	0	14	2.600	0	186.000	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	28.000				28.000	14	400	28.400			280	28.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	23.000	14	400	23.400	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	143.300	145.400
Pensión	1	183.400	186.000
Riesgos Laborales	1	28.000	28.400
CCF	1	23.000	23.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	377.700	383.200

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
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2022-10	2022-10	I	17/11/2022	63299839	\$383.200

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	1.145.865	183.400	0	0	0	0	EPS002	1.145.865	143.300	14-11	1.145.865	3	28.000	CCF22	1.145.865	23.000	0	0	0	0	0

PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 11/2022

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 \$4.608.367 (CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE) por concepto de servicios como Profesional en Administración Ambiental durante el periodo del 01 al 30 de Noviembre de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 525-2022

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Andrea', followed by a large, stylized flourish that extends to the right and then loops back down.

ANDREA ALEXANDRA GOMEZ GARCIA

CC 1.019.011.005 DE BOGOTÁ D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO 004870428622