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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	RUT SARAY GOMEZ GOMEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1005036185	
CORREO ELECTRONICO:	gomezsaray2001@gmail.com				CELULAR:	3154972825	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA ASUNCION BOCHICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488418287709				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9815			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	198	FECHA	2025-01-24 15:18:16.000	NÚMERO DE CRP	13448	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-02-01		2025-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,845,204				
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:	$7,442,323
VALOR EJECUTADO	$3,507,892
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,845,204
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,934,431
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	47%

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
8383545702	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Mónica María Peña Osorio
52960209
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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil gestor étnico, 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 los equipos extramurales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	Aplicación de instrumento y concertación de familias priorizadas a las lideres de las 2 organizaciones del pueblo gitano	actas y listados de asistencia
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado	se participo de las reuniones convocadas por parte de lider de apoyo del programa	actas y listado de asistencia
Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	se realizan 11 caracterizaciones segun concertacion con lideres del pueblo gitano, 6 de union rromani y 5 de prorrom	planilla de familias y aplicativo
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes	Actividad no programada	no aplica
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	se participan en asistencias técnicas y reuniones administrativas convocadas por la líder de apoyo	actas y listado de asistenci
Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	actividad no programada	no aplica
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica), 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, apoyo a la supervisión 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.	se realizan 11 caracterizaciones priorizadas por las lideres del pueblo gitano	aplicativo y formato de familias domiciliarias
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	se entregaron los productos acorde al cumplimiento de metas establecido pora el equipo EBEH gitano	actas y listado de asistencia aplicativo documento de análisis pieza comunicativa
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	plan de accion mensual	plan de acción
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas	actividad no programada	no aplica
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	se solicita reunion con la subred y nivel central para dar lineamiento especifico frente al desarrollo de actividades y cumplimiento de metas del equipo EBEH gitano	correo electronico
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	se porta de manera adecuada carnet, chaqueta y bolso	carnet ,chaqueta y bolso
Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones	se porta de manera adecuada carnet,chaqueta y bolso	carnet,chaqueta y bolso
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	actividad no programada	no aplica
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	entrega de soportes verificables de las actividades desarrolladas en el marco del contrato	actas y listados de asistencia

Copia Certificada
Subred Suroccidente

Mónica María Peña Osorio
52960209
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-

DEBE A:
RUT SARAY GOMEZ GOMEZ

C.C 1005036185 de Cúcuta

La suma millón ochocientos cuarenta y cinco mil doscientos cuatro pesos Mcte) ($1845204), por concepto de servicios como gestora comunitaria, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 1 al 31 Marzo de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9815-2024

RUT SARAY GOMEZ GOMEZ

C.C 1005036185 de Cúcuta

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 488418287709

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 31 de Marzo y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



_____
YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
Apoyo a la supervisión
Equipos Básicos extramurales

RUT SARAY GOMEZ GOMEZ

C.C 1005036185

SECOP II

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	SARAY GOMEZ DICIEMBRE.pdf	SARAY GOMEZ DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SURESOC ENERO.pdf	SURESOC ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SURESOC FEBRERO.pdf	SURESOC FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< | Evaluación de la Entidad Estatal | >

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): RUT SARAY GOMEZ GOMEZ
No. Identificación: CC1005036185
Dirección: CRA 69D #3-80 SUR TORRE 4 APT 304
Telefono: 3154972825
Correo: gomezsaray2001@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8383545702

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	RUT SARAY GOMEZ GOMEZ	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1005036185	**Periodo de Cotización Salud**	enero de 2025
Número de planilla	8383545702	**Periodo de Cotización Pensión**	enero de 2025
Fecha pago	2025-02-05	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	58470603	**Total Pagado**	440500
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34700	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	227800	1
EPS005	Sanitas EPS	178000	1

8383545702

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1005036185
APELLIDOS Y NOMBRES: RUT SARAY GOMEZ GOMEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230201	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	34700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-

DEBE A:
RUT SARAY GOMEZ GOMEZ

C.C 1005036185 de Cúcuta

La suma millón ochocientos cuarenta y cinco mil doscientos cuatro pesos Mcte) ($1845204), por concepto de servicios como gestora comunitaria, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 1 al 31 Marzo de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9815-2024

RUT SARAY GOMEZ GOMEZ

C.C 1005036185 de Cúcuta

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 488418287709

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 31 de Marzo y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



_____
YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
Apoyo a la supervisión
Equipos Básicos extramurales

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): RUT SARAY GOMEZ GOMEZ
No. Identificación: CC1005036185
Dirección: CRA 69D #3-80 SUR TORRE 4 APT 304
Telefono: 3154972825
Correo: gomezsaray2001@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8383545702

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	RUT SARAY GOMEZ GOMEZ	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1005036185	**Periodo de Cotización Salud**	enero de 2025
Número de planilla	8383545702	**Periodo de Cotización Pensión**	enero de 2025
Fecha pago	2025-02-05	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	58470603	**Total Pagado**	440500
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34700	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	227800	1
EPS005	Sanitas EPS	178000	1

8383545702

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1005036185
APELLIDOS Y NOMBRES: RUT SARAY GOMEZ GOMEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230201	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	34700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información