

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80114294	ANDRES OCAMPO GOMEZ		CR 25a # 11-24	3336981	refelinocan@gmail.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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	16/05/2025	86637704	\$569.300	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	230.000	0		0		0	0	0	0	230.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	294.400	0	0	0	0	0	0	0	294.400	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	44.900				44.900	0	0	44.900			449	44.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	230.000	230.000
Pensión	1	294.400	294.400
Riesgos Laborales	1	44.900	44.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	569.300	569.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80114294	ANDRES OCAMPO GOMEZ		CR 25a # 11-24	3336981	refelinocan@gmail.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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	16/05/2025	86637704	\$569.300	

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TPP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	ACT	IRL	CORRECCIÓN	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	80114294	OCAMPO GOMEZ ANDRES	59	0			N	X																25-14	1.840.000	294.400	0	0	0	0	EPS005	1.840.000	230.000	14-23	1.840.000	3	44.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE N°1/25

LA SUBRED INTEGRADA DES ERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE

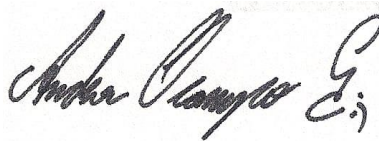
E.S.E.NIT:900.959.048-4

DEBE A:

ANDRÉS OCAMPO GÓMEZ

C.C.80.114.294 DE BOGOTÁ

La suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE (\$ 4.574.900) por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestión del Riesgo en salud dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Durante el periodo de 1 de abril al 30 de abril de 2025 de conformidad a lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°. 3750-2025.



**ANDRÉS OCAMPO GÓMEZ
C.C. 80.114.294 DE BOGOTÁ**

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL S.A.

NÚMERO 24110475514

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:	Andrés Ocampo Gómez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	80114294		
CORREO ELECTRONICO:	refelinocan@gmail.com			CELULAR:	3507255050		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S Contrato 655-2024 Localidad de Bosa USS PABLO VI BOSA			SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16V01-7	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24110475514			PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	3750			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	740	FECHA	2025-03-21 12:16:04.000	NÚMERO DE CRP	19010	FECHA	2025-03-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ARTES						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-04-01		2025-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$4,574,900			
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:	\$9,288,433
VALOR EJECUTADO	\$4,574,900
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$4,574,900
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$4,713,533
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	49%

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
0	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2025. 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
1. Apoyar desde su perfil la implementación de los convenios y/o contratos 655-2024 / 764-2024 / 631-2024 / 725-2024 / 728-2024 suscritos con los Fondos de Desarrollo de las localidades: Bosa, Puente Aranda, Antonio Nariño y Fontibón.	Elaboración de fichas técnicas de los componentes 1 y 3. Elaboración 8 guiones de sketch. Ensayos de los sketch. Elaboración de actas de talleres	Fichas técnicas de los componentes 1 y 3 según el cronograma establecido para el mes de abril.
2. Apoyar los procesos de gestión y administrativo para dar cumplimiento a los planes de trabajo y compromisos derivados de convenios o contratos suscritos con los Fondos de Desarrollo de las localidades de Bosa y Fontibón, en los diferentes componentes.	Socialización del componente 3 Colegio Esmeralda Arboleda Cadavid I.E.D.	Acta y evidencia fotográfica.
3. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los Lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción.	Elaboración y ejecución de talleres componente 1 y 3.	"Actas Registro fotográfico Realización de sketch Talleres componente 1 y 3"
4. Cumplir con los productos y actividades establecidas en lineamientos, fichas técnicas y anexos derivadas de los convenios y los contratos suscritos con las Fondas de desarrollo local y el Fondo Financiero Distrital.	Elaboración de fichas técnicas de los componentes 1 y 3. Elaboración de 8 sketch Realización de 6 talleres de los componente 3 Acompañamiento taller fase 2 Componente 1	"Fichas técnicas. Registro fotográfico y de video. Guiones de Sketch"
5. Desarrollar y participar en los procesos de fortalecimiento técnico convocados por la Subred Sur Occidente y otras instituciones.	Se participo en el conversatorio virtual programado para el mes de abril de la Sub red sur occidente	Lista de asistencia
6. Asistir a las reuniones que convoque la SDS, la Subred Sur Occidente y/o los Fondos de Desarrollo Local relacionadas con el tema objeto del Convenio.	No se programó	No se programó
7. Presentar a quien ejerce la vigilancia, orientación y control de la ejecución del convenio interadministrativo cronograma de trabajo. Informes de avances respecto a la evolución. productos establecidos e informes finales.	Se le presento a la lider del convenio , fichas técnicas, actas de talleres y socializaciones según cronograma propuesto para el mes de abril.	"Fichas técnicas. Actas de talleres y socializaciones. Registros fotográfico y de video."
8. Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	Se notifico oportunamente lugares y fechas de jornada de vacunación fiebre amarilla.	Difusión por redes del comunicado.
9. Informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	Se informo oportunamente lugares y fechas de jornada de vacunación.	Participación en la jornada de vacunación (Parque Altamar) del 26 de abril.
10. Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión.	Se facilita a la veedora de la Alcaldia de Bosa registro fotograficos y de video y la información requerida.	Veeduría hecha en el Colegio gimnasio Cáceres (Bosa)
11. Realizar entrega de soportes, productos, documentos de manera periódica conforme a los acuerdos establecidos con el facilitador y velar por la custodia de los mismos.	Se han entregado los soportes, productos y documentos de acuerdo con el cronograma establecido para el mes de abril	Actas, listados de asistencia, registro fotográfico y de video
12. Realizar ajustes en informes, productos, fichas técnicas, planes de trabajo etc de manera oportuna cuando se requiera.	Se realizaron los ajustes de las fichas técnicas y de las actas cuando fue necesario.	Actas y fichas técnicas
13. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se entregó de manera oportuna las fichas técnicas de los componentes 1 y 3	Fichas técnicas y actas
14. Al finalizar el convenio o contrato entregar soportes y productos conforme a los procesos establecidos desde gestión documental	No se programó	No se programó
15. Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS.	Se asistió al conversatorio virtual, programado por la Subred Sur-occidente para el mes de abril.	Conversatorio 1 abril 2025
16. Y las demás que por la naturaleza del convenio interadministrativo deben ejecutarse en cumplimiento de las obligaciones del misma.	Se asistió al fortalecimiento presencial en Fontibón Villemar convocado por la coordinación de gestión de riesgo para jornada de vacunación.	Sketch de vacunación "Peter Pan, en busca de los niños perdidos para vacunar"

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.