


CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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:	refelinoan@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	1114	FECHA	2025-05-12 16:05:32.000	NÚMERO DE CRP	25593	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ARTES						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-05-01		2025-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$4,600,000			
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:	\$18,488,433
VALOR EJECUTADO	\$9,174,900
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$4,600,000
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$9,313,533
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
86637704	\$1,829,960	\$228,745	\$292,794	3	\$44,578	\$566,116

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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 del componente 2 . Elaboración 4 guiones de sketch para componente 2 y Cuidadores Elaboración de actas de talleres	3 Fichas técnicas del componente 2 según el cronograma establecido para el mes de mayo 2 Guiones de sketch sobre mitos sobre sexualidad, prevención violencia de género y roles de poder. 2 Guiones de sketch para cuidadores sobre identificación de vulnerabilidades y salud mental: autoestima, comunicación, manejo del estrés y manejo del duelo.
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 programa "A la salida nos vemos" los componentes de prevención embarazo en adolescentes y prevención consumo de SPA en el Colegio Prados de la Alameda (Fontibón)	Acta y evidencia fotográfica (19 de mayo)
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 los sketch y talleres del componente 2 y 3	Actas, listados de asistencia, producto artístico de los participantes y registro fotográfico de la actividades según cronograma de mayo.
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 12 fichas técnicas (10 FDL Bosa- 2 FDL Fontibón) Ejecución de 25 talleres con sketch para componente 2 y 3. FDL Bosa	Actas, listados de asistencia, registro fotográfico y productos artísticos de los participantes, según actividades programadas en el mes de mayo.
5. Desarrollar y participar en los procesos de fortalecimiento técnico convocados por la Subred Sur Occidente y otras instituciones.	Asistencia a conversatorio "Asegurate sobre prevención de caídas" hecho por Diana Bernal	Listado de asistencia y evidencia fotográfica del 9 de mayo
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.	Presentación de sketch "Que no cunda el pánico" en comité realizado en la Alcaldía local de Bosa	Registro fotográfico y listado de asistencia del 12 de mayo
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 líder del convenio , fichas técnicas, actas de talleres y socializaciones según cronograma propuesto para el mes de mayo	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 jornadas 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.	Participación en la promoción y difusión de la jornada de vacunación "Vacúnate y se un bacán" en localidad de Bosa 24 de mayo.	Registro fotográfico
10. Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión.	Se facilita a la veedora de la Alcaldía de Bosa (Clara Gómez y Yeily Jimenez) registro fotográficos y de video y la información requerida.	Veeduría hecha en Gimnasio caceres y Taller del Maestro
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 mayo	Actas, listados de asistencia, registro fotográfico, video y productos artísticos.
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 1,2 y 3 FDL Bosa.	Actas de actividades y fichas técnicas de los 3 componentes FDL Bosa
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 a la reunión de fortalecimiento en Gestión del riesgo programado por la Subred Sur-occidente para el primer martes de cada mes.	Acta, listados de asistencia y registro fotográfico reunión 6 de mayo. UPA Bosa Pablo VI
16. Y las demás que por la naturaleza del convenio interadministrativo deben ejecutarse en cumplimiento de las obligaciones del misma.	Se asistió a las reuniones convocadas por la Alcaldía local de Bosa y por la SUBRED Sur-occidente según cronograma de mayo.	Actas, listado de asistencia y registro fotográfico.

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80114294	ANDRES OCAMPO GOMEZ		CR 25a # 11-24	3336981	refxelinocan@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	
2025-05	2025-05	I	11/06/2025	86632355	\$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	refelinoacan@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	
2025-05	2025-05	I	11/06/2025	86632355	\$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	Cotiz. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	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																	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 A FACTURA N°3/ 2024

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

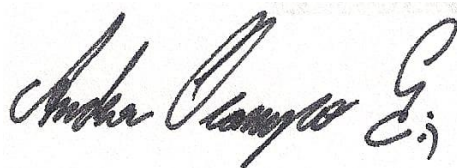
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANDRÉS OCAMPO GÓMEZ

CC. 80114294 DE BOGOTÁ

La suma de: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$4.600.000), por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de convenios de la Dirección de Gestión del Riesgo, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo de 4 al 30 de junio de 2025 de conformidad a lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4490-2025



ANDRÉS OCAMPO GÓMEZ

CC.80114294 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24110475514