Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
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:	ANDREA MILENA BATE GAONA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030533389	
CORREO ELECTRONICO:	andrebate87@gmail.com				CELULAR:	3154115493	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K31	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	770091098				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9401			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1373	FECHA	2025-06-17 13:58:49.000	NÚMERO DE CRP	30826	FECHA	2025-06-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNOLOGO AMBIENTAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-06-01		2025-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,698,563				
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:	$19,143,250
VALOR EJECUTADO	$3,036,305
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,698,563
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$16,106,945
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	16%

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
87285817	$1,214,522	$151,815	$194,324	3	$29,586	$375,725

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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

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 de gestor, 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 las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a 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	DILIGENCIAMIENTO ACTAS IVC LOCALIDADES, 8 OPERATIVOS DE CONTROL ESPECIAL , 46 VEHICULOS TRANSPORTADORES DE PASAJEROS, 1 SALAS VIP ABORDAJE DE PASAJEROS, 3 ALMACENES POR DEPARTAMENTO, 10 DÉPOSITOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS EN TRANSITO NACIONAL 6 BAJO RIESGO DE SANEAMIENTO BASICO	SE ENTREGAN LAS SIGUIENTES ACTAS IVC LOCALIDADES, 8 OPERATIVOS DE CONTROL ESPECIAL, 46 VEHICULOS TRANSPORTADORES DE PASAJEROS , 1 SALAS VIP ABORDAJE DE PASAJEROS , 3 ALMACENES POR DEPARTAMENTO, 10 DÉPOSITOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS EN TRANSITO NACIONAL, 6 BAJO RIESGO SANEAMIENTO BASICO
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado	VACUNACION	PROGRAMADAS PARA ESTE MES
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 SOCIALIZA EN IVC LEY 9/79, LEY 1335/2009, DECRETO 1601/1984, ACUERDO 634/2015, ACUERDO 588/2015, RESOLUCIÓN 2674/2013, ACUERDO 570/2014, LEY 2354/2024, RESOLUCION 624/2025	REGISTRO EN ACTAS DE IVC DILIGENCIADAS
. Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes	SE HACE ENTREGA SEMANAL DE SOPORTES DE VISITAS AL LÍDER DE LA LÍNEA.	FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred	REUNIÓN DE LÍNEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS, LÍNEA DE CALIDAD Y SANEAMIENTO BÁSICO CON LÍDER OPERATIVO Y A LA JORNADA DE INDUCCIÓN Y DE NIVEL CENTRAL	ACTA DE REUNION
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	SE EJERCE LOS PRINCIPIOS DE AUTOGESTIÓN, AUTO REGULACIÓN Y AUTOCONTROL EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETOS DEL CONTRATO	SE EJERCE
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, 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 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 HACE ENTREGA SEMANAL DE SOPORTES DE VISITAS AL LÍDER DE LA LÍNEA.	FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL EN MEDIO FISICO Y DIGITAL
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control	SE REALIZA PRE-AUDITORIA DE SOPORTE EN CADA ENTREGA	FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos	SE LLEVA INFORMACION ORDENADA TANTO DE ARCHIVO FISICO COMO EN MEDIO MAGNETICO	FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas	ATENCIÓN A SOLICITUDES DE VISITA Y QUEJAS A CAFETERIAS, PANADERIAS, FRUTERIAS, EXPENDIOS MINORISTAS, SANEAMIENTO BASICO	PROGRAMADAS PARA ESTE MES
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	SE EJERCE LOS PRINCIPIOS DE AUTOGESTIÓN, AUTO REGULACIÓN Y AUTOCONTROL EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETOS DEL CONTRATO	SE EJERCE
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	SE PORTAN LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL DE MANERA ADECUADA Y PERMANTENTE EN LA EJECUCCIÓN DE LAS ACCIONES, ASÍ COMO EL USO EFICIENTE DE LOS INSUMOS PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	SE EJERCE
Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad	SE PORTAN LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL DE MANERA ADECUADA Y PERMANTENTE EN LA EJECUCCIÓN DE LAS ACCIONES, ASÍ COMO EL USO EFICIENTE DE LOS INSUMOS PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	SE PORTAN

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio	SE PROMUEVE EL CUIDADO Y CUSTODIA DEL PATRIMONIO INSTITUCIONAL Y SE RESPONDE POR LOS ELEMENTOS QUE FUERON ASIGNADOS A MI RESPONSABILIDAD	SE PROMUEVE EL CUIDADO Y CUSTODIA DEL PATRIMONIO INSTITUCIONAL Y SE RESPONDE POR LOS ELEMENTOS QUE FUERON ASIGNADOS A MI RESPONSABILIDAD
. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	SE SOCIALIZA EN IVC LEY 9/79, LEY 1335/2009, DECRETO 1601/1984, ACUERDO 634/2015, ACUERDO 588/2015, RESOLUCIÓN 2674/2013, ACUERDO 570/2014, LEY 2354/2024, RESOLUCION 624/2025	REGISTRO EN ACTAS DE IVC DILIGENCIADAS
Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de	ATENCIÓN A SOLICITUDES DE VISITA A CAFETERIAS, PANADERIAS, FRUTERIAS, EXPENDIOS MINORISTAS, SANEAMIENTO BASICO	SE EJERCE
Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera	ATENCIÓN A SOLICITUDES DE VISITA A CAFETERIAS, PANADERIAS, FRUTERIAS, EXPENDIOS MINORISTAS, SANEAMIENTO BASICO	SE EJERCE
. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, 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 las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a 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	DILIGENCIAMIENTO ACTAS IVC LOCALIDADES, 8 OPERATIVOS DE CONTROL ESPECIAL , 46 VEHICULOS TRANSPORTADORES DE PASAJEROS, 1 SALAS VIP ABORDAJE DE PASAJEROS, 3 ALMACENES POR DEPARTAMENTO, 10 DÉPOSITOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS EN TRANSITO NACIONAL 6 BAJO RIESGO DE SANEAMIENTO BASICO	SE ENTREGAN LAS SIGUIENTES ACTAS IVC LOCALIDADES, 8 OPERATIVOS DE CONTROL ESPECIAL, 46 VEHICULOS TRANSPORTADORES DE PASAJEROS , 1 SALAS VIP ABORDAJE DE PASAJEROS , 3 ALMACENES POR DEPARTAMENTO, 10 DÉPOSITOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS EN TRANSITO NACIONAL, 6 BAJO RIESGO SANEAMIENTO BASICO
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado	REUNIÓN DE LÍNEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS, LÍNEA DE CALIDAD Y SANEAMIENTO BÁSICO CON LÍDER OPERATIVO Y A LA JORNADA DE INDUCCIÓN Y DE NIVEL CENTRAL	ACTA DE REUNIÓN

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 Controlada Subred Suroccidente

DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBREDINTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

ANDREA MILENA BATE GAONA

C.C 1030533389 DE BOGOTA

La suma de DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SESENTA Y TRES PESOS (2.698.563), por concepto de servicios como (Tecnólogo en Salud Ambiental y Seguridad Sanitaria) en el proceso transversal Vigilancia Salud Ambiental, durante el periodo 01 al 30 Junio 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 9401-2024.



ANDREA MILENA BATE GAONA

C.C 1030533389 DE BOGOTA

CUENTADEAHORROS BANCODAVIVIENDA

NUMERO 000770091098

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



DANIEL CASTILLO CAICEDO
Apoyo a la supervisión
Proceso transversal Vigilancia en Salud Ambiental

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030533389	ANDREA MILENA BATE GAONA	CL 15 # 119 A 37 TORRE 11 APT 604	3154115493	ANDRE_BATE@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2025-06	2025-06	I	21/07/2025	88053104	$469.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469.000	469.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030533389	ANDREA MILENA BATE GAONA		CL 15 # 119 A 37 TORRE 11 APT 604	3154115493	ANDRE_BATE@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	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	
2025-06	2025-06	I	21/07/2025	88053104	$469.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1030533389	BATE GAONA ANDREA MILENA	59	0			N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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