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:	Sonia Mireya Gamba Malagón						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	27984240	
CORREO ELECTRONICO:	sonia.gamba79@hotmail.com				CELULAR:	3219891831	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM DIRECCION ADMINISTRATIVA SEDE ADMINISTRATIVA FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO01R01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	68907187253				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	288			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1153	FECHA	2025-05-14 15:54:09.000	NÚMERO DE CRP	26154	FECHA	2025-05-27 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO I						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-06-01		2025-06-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,616,526						
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$25,315,682
VALOR EJECUTADO	$18,082,630
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,616,526
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7,233,052
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	71%

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
86897814	$1,446,610	$180,826	$231,458	3	$35,239	$447,523

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

PABLO ENRIQUE HERRERA OROZCO
79879464
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
Implementar acciones tendientes al cumplimiento de la normatividad ambiental vigente.	Seguimiento a la generación y diligenciamiento de los Rh1 Capacitacion al personal relacionados a la segregación y manejo de residuos y lineamientos PIGA	Formatos Rh1 en archivo físico y digital Lista de asistencia
Participar activamente en el Comité de Coordinación del Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA)	INFORME TOMA DE LA GERENCIA	INFORME
Participar activamente en procesos tendientes al cumplimiento del Sistema Integrado de Gestión	Gestión de indicadores	Soportes de actualización y seguimiento
Participar activamente en procesos tendientes al cumplimiento del Sistema único de habilitación.	Inspecciones infraestructura sedes Fontibón	Se generan tiket, solicitando adecuaciones de condiciones infraestructura
Participar activamente en procesos tendientes al cumplimiento del Sistema único de acreditación	Inspecciones infraestructura sedes Fontibón	Se generan tiket, solicitando adecuaciones de condiciones infraestructura
Proyectar informes y requerimientos que sean solicitados por los entes fiscalizadores (SDA, Contraloría, Secretaria Distrital de Salud, entre otros)	Generación de informes Envio información salud pública	Radicado informes/Envio información salud pública
Realizar inspección y seguimiento mediante la presentación de indicadores e informes trimestrales de todos los programas incluidos en el PIGA	Actualización Ranking residuos	Ranking actualizado
Realizar seguimiento y control a los planes de mejoramiento que se generen producto de las auditorias externas e internas	Durante el periodo no se programo actividad	NA
Actualizar, revisar y socializar los manuales- guías- procedimientos que conduzcan y tengan que ver con el proceso de gestion ambiental en todos sus campos.	Actualización PGIRHS de mediana complejidad Socialización, PGIRS, vigía de cero papel y vigía de segregación.	PGIRHS actualizado Listas de asistencia
Formulación, Actualización, Implementación, Seguimiento y Evaluación del Plan institucional de Gestión Ambiental (inspecciones en sedes)	Actualización plan de acción	Plan de acción Actualizado
Formulación, Actualización, Implementación, Seguimiento y Evaluación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios	Gestión de capacitaciones Inspecciones asignadas en las sedes de Fontibón Evaluación individual de adherencia a colaboradores Seguimiento a conformidad de documentos soporte de la gestión de residuos	Listas de asistencia Listas de chequeo Listas de chequeo Actas, manifiestos, Rh1 en archivo físico y digital.
Realizar auditoria a los Gestores externos de residuos Hospitalarios contratados por la Entidad.	No se programo actividad durante la vigencia	NA
Realizar seguimiento a los procedimientos y procesos de Limpieza y Desinfección Hospitalaria articulados con los manuales de Bioseguridad de la institución, ejecutados por el área de Servicios Generales.	Aplicación de lista de verificaciones Plan de gestión integral de residuos hospitalarios sedes Fontibón.	Lista de verificación
Realizar supervisión a la ejecución del cronograma de la actividad de fumigación	Seguimiento proceso de control plagas unidades hospital Fontibón y bostón	Certificados de control de plagas
Realizar supervisión a la ejecución del cronograma de la actividad de lavado de tanques de almacenamiento de agua potable	Seguimiento proceso de lavado de tanques programados boston, san paablo, internacional, cade	Certificado de lavado de tanques
Realizar capacitación a los colaboradores en todos los temas que se enmarcan dentro del Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA)	Capacitacion al personal en el Plan Insitucional de Gestion Ambiental y al Plan de Gestión Integral de Residuos hospitalarios vigía segregación vigía papel	Listas de asistencia Listas de asistencia Listas de asistencia
Realizar acompañamiento en las auditorias de los entes de control dando respuesta a lo relacionado con el componente de gestión ambiental.	No se programaron auditorias durante el periodo	NA
Gestionar las acciones pertinentes en la Direccion Administrativa que aporten al mejoramiento de la gestión ambiental institucional.	No se programaron auditorias durante el periodo	NA
Asistir a capacitaciones y actividades programadas por los entes de control.	Capacitación GAE	registro asistencia
Aportar al cumplimiento del Plan Operativo de la Subgerencia Corporativa	Seguimiento al cumplimiento de objetivos e indicadores	Ranking de indicadores
Demás actividades relacionadas con el objeto del contrato	Gestión de comunicaciones del Sistema de Gestión Ambiental	soportes de respuesta a comunicados del SGA

Copia Certificada Subred Sur Occidente

PABLO ENRIQUE HERRERA OROZCO
79879464
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

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	27984240	SONIA MIREYA GAMBA MALAGON	Transversal 76 - 81 g 59	3219891831	soniam.gambam23@gmail.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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	13/06/2025	86897814	$448.400	

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	180.900	0		0		0	2	300	0	181.200	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
230301	Porvenir	800224808-8	231.500	0	0	0	0	2	300	0	231.800	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	35.300				35.300	2	100	35.400			353	35.400	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	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	180.900	181.200
Pensión	1	231.500	231.800
Riesgos Laborales	1	35.300	35.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	447.700	448.400

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	27984240	SONIA MIREYA GAMBA MALAGON		Transversal 76 - 81 g 59	3219891831	soniam.gambam23@gmail.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	
2025-05	2025-05	I	13/06/2025	86897814	$448.400	

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	27984240	GAMBA MALAGON SONIA MIREYA	59	0			N																	230301	1.446.611	231.500	0	0	0	0	EPS008	1.446.611	180.900	14-11	1.446.611	3	35.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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 E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SONIA MIREYA GAMBA MALAGÓN

C.C 27.984.240 DE BARBOSA SANTANDER

La suma de $3.616.526 por concepto de: prestación de servicios como **profesional I** en el subproceso de Gestión Ambiental desempeñando labores en la Unidades de Fontibón, durante el periodo de 01 al 30 de junio de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 288-2025.

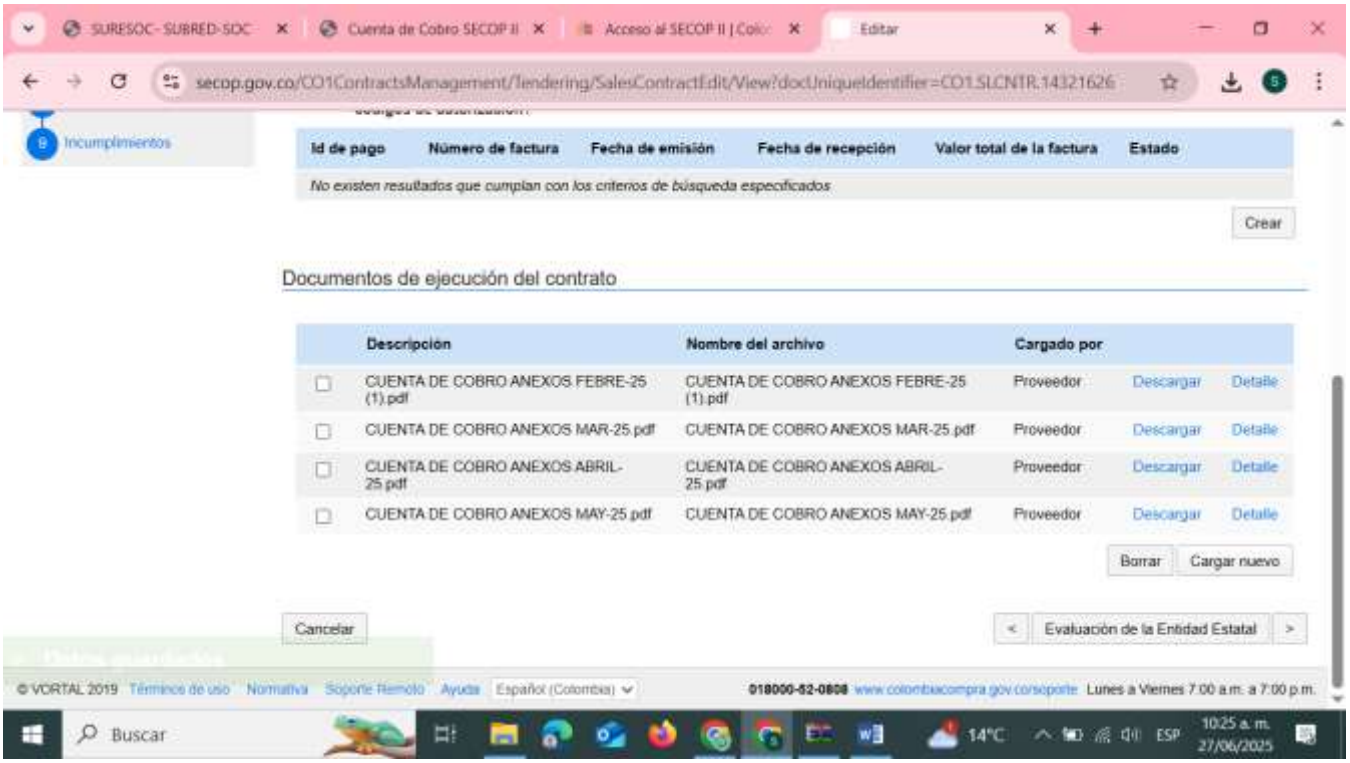


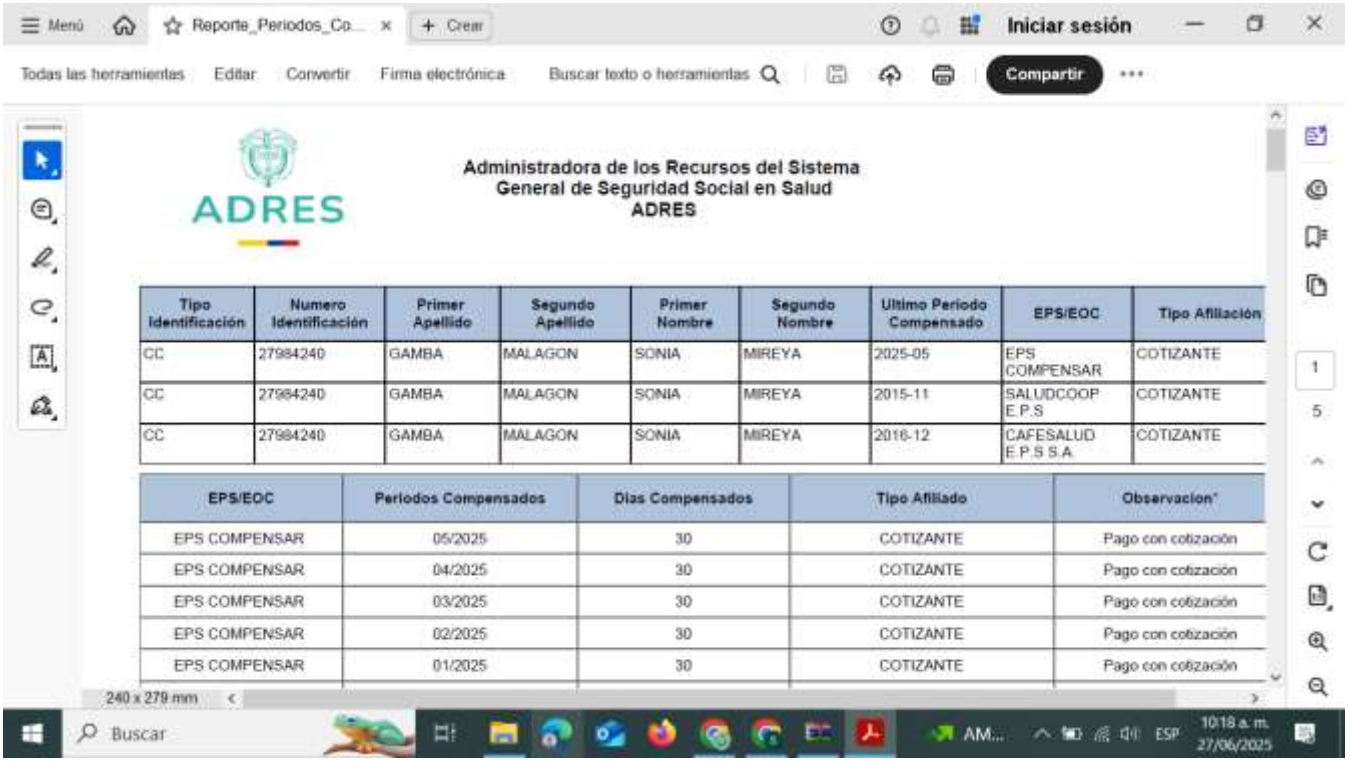
SONIA MIREYA GAMBA MALAGÓN

C.C.27.984.240 de Barbosa Stder.

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 689-071872-53





Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	27984240	GAMBA	MALAGON	SONIA	MIREYA	2025-05	EPS COMPENSAR	COTIZANTE
CC	27984240	GAMBA	MALAGON	SONIA	MIREYA	2015-11	SALUDCOOP E.P.S	COTIZANTE
CC	27984240	GAMBA	MALAGON	SONIA	MIREYA	2016-12	CAFESALUD E.P.S S.A	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización