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

Señor(a): VIVIANA GOMEZ GOMEZ
No. Identificación: CC37397517
Dirección: CALLE 2 70 A 16
Telefono: 3224187744
Correo: gomezgomezviviana2@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8388402242

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	VIVIANA GOMEZ GOMEZ	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC37397517	**Periodo de Cotización Salud**	julio de 2025
Número de planilla	8388402242	**Periodo de Cotización Pensión**	julio de 2025
Fecha pago	2025-08-05	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	44287932	**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

8388402242

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 37397517
APELLIDOS Y NOMBRES: VIVIANA 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

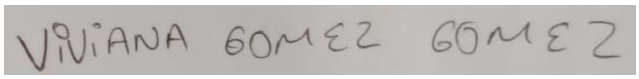
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:
Viviana Gómez Gómez

C.C 373975 de Cúcuta

La suma (Un millón setecientos ochenta mil quinientos ochenta y cinco Mcte) ($1.780585), por concepto de servicios como gestora comunitaria, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 1 al 31 de agosto de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9700-2024



Viviana Gómez Gómez

C.C 37397517 de Cúcuta

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550475700124245

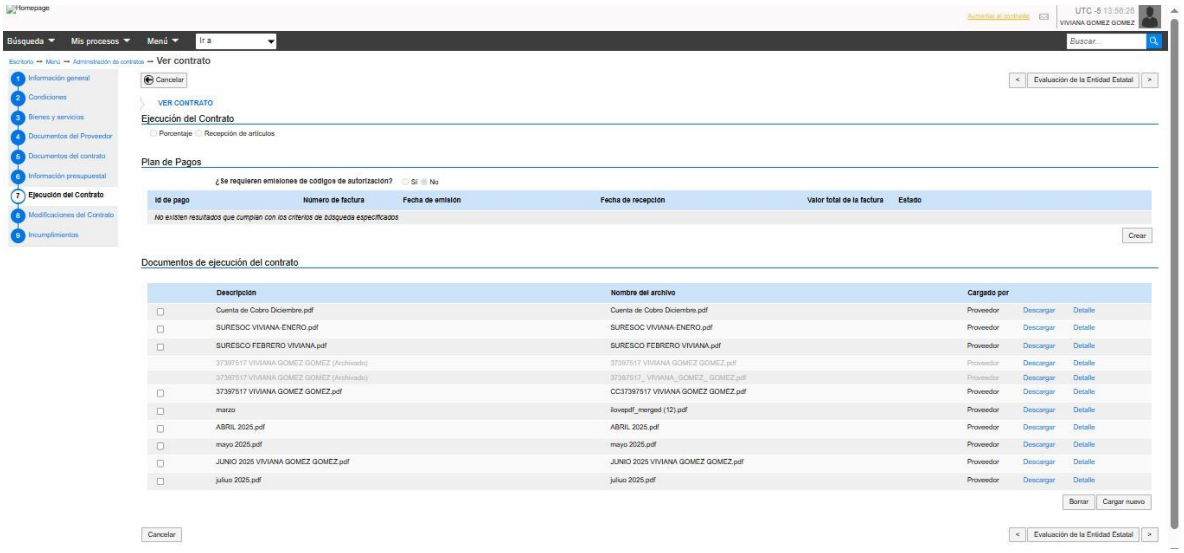
Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 31 de agosto y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



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

Viviana Gómez Gómez C.C 37397517

SECOP II



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:	vivianagomezgomez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	37397517	
CORREO ELECTRONICO:	gomezgomezviviana2@gmail.com				CELULAR:	3224187744	
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	550475700124245				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9700			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1767	FECHA	2025-08-27 13:17:12.000	NÚMERO DE CRP	38405	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-08-01		2025-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,780,585				
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:	$24,251,236
VALOR EJECUTADO	$23,131,825
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,780,585
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,119,411
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

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
8388402242	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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 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.	continuidad del proceso de seguimiento de las acciones bajo el liniamiento dado por lideres gitanos para el mes de agosto	planes de cuidado familiar y sesiones de medicina ancestral
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 los comites tecnicos convocados por la sub red y capacitacion con la secretaria de salud	actas y listados 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 10n seguimientos y 3 caracterizaciones de familias nuevas	planillas de familias efectuadas en el seguimiento
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 participa en asistencias tecnicas y reuniones administrativas convocadas por lider e institucion	actas y listados de asistencia
Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	se asiste a capacitacion por parte de la secretaria de salud en temas relacionados con equipos etnicos	actas y listados de asistencia
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 10 seguimientos y 3 caracterizaciones de familias nuevas asistencia a sesiones de medicina ancestral y entrega de insumos en sesiones de medicina ancestral de union romani	aplicativo y formato de familias visitadas actas y listados de asistencia
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control	se entregaron los productos acorde al cumplimiento contractual por parte del equipo ebeh gitano	actas y listados de asistencia
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 y cronograma de actividades	plan de accion y cronograma
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.	actividad no programada	no aplica
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	se procede a portar los instrumentos institucionales de manera oportuna en la ejecucion de las actividades	carnet y chaqueta institucionales
Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones	se porta de manera adecuada carnet y chaqueta institucional	carnet y chaqueta
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio	se da un buen uso de los equipos biomedicos para realizar las visitas	equipo biomedicos
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 Suficiente

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