

 <p style="text-align: center;">CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</p>	Versión	3	 <p style="text-align: center;">ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>
	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 Convenio 728-2024 USS 51 ZONA FRANCA		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	FO08V01-3	50	PA16V01-7	50			
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		4490		VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1609	FECHA	2025-08-11 09:34:03.000	NÚMERO DE CRP	33357	FECHA	2025-08-14 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ARTES						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		FECHA INICIAL		FECHA FINAL	
				2025-08-01		2025-08-31	
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:	\$18,400,000
VALOR EJECUTADO	\$13,800,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$4,600,000
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$4,600,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	75%

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
88950888	\$1,840,000	\$230,000	\$294,400	3	\$44,822	\$569,222

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

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 ficha técnica de Actividad Física e higiene oral de la localidad de Fontibón. Se llevaron a cabo 9 talleres en la localidad de Bosa, 5 talleres de la localidad de Antonio Nariño y 16 talleres de la localidad de Fontibón.	Fichas Técnicas, actas, listados de asistencia según el cronograma para el mes de Agosto
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.	Se participa en espacio de fortalecimiento en Bosa San pablo con la temática de procesos de canalización y manejo de pacientes psiquiátricos	Listado de asistencia
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 de fichas técnicas para la localidad Antonio Nariño componente embarazo y realización de talleres en la localidad Bosa y Fontibón En temas de prevención de embarazo adolescente , prevención consumo de SPA, higiene oral, actividad física. Listados de asistencia, registro fotográfico,	Guión de sketch y acta de actividades.
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 ficha técnica del componente de embarazo de la localidad Antonio Nariño, elaboración de 1 sketch en prevención de embarazo. Realización de 16 talleres en la localidad de Fontibón, 9 talleres en la localidad de Bosa, 5 acciones en la localidad de Antonio Nariño.	Elaboración ficha técnica, actas actividades y guión de sketch
5. Desarrollar y participar en los procesos de fortalecimiento técnico convocados por la Subred Sur Occidente y otras instituciones.	Se participa en reunión de equipo en la Upa San Pablo	Listado 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 durante el mes de Agosto	No se programó durante el mes de Agosto
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 presenta a los líderes del convenio Patricia Escobar y Paola Guarín fichas técnicas, actas, listados de asistencia , registro fotográficos de la actividades programas por cronograma del mes de agosto.	Fichas técnicas, actas, registros fotográficos y listados de asistencia
8. Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	Se realiza difusión de programación en jornadas de salud.	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 realiza difusión de información de jornadas de vacunación y salud pública.	Difusión por redes
10. Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión.	Durante este mes no se programó	No se programó
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 entregan soportes de actividades, productos de acuerdo a lo establecido en el cronograma del mes de Agosto	Actas. Listados de asistencias, registro fotográficos, productos de talleres
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 entrega oportunamente actas de los distintos componentes.	Actas, fichas técnicas
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.	entrenamiento virtual de medicamentos gestión de riesgo	Listado de asistencia
16. Y las demás que por la naturaleza del convenio interadministrativo deben ejecutarse en cumplimiento de las obligaciones del mismo.	NO se programó	No se programó.

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA N°5/ 2025

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

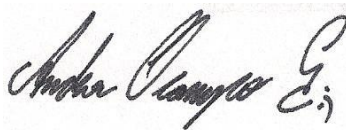
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANDRÉS OCAMPO GOMEZ

CC. 80.114.294 DE BOGOTÁ D,C

La suma de: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$4.600.000), por concepto de: Prestar servicios profesionales 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. de acuerdo al requerimiento institucional y en el marco del convenio 655-2024/ 764-2024/631- 2024/725-2024 / 728-2024. Durante el periodo de 1 de agosto al 31 de agosto de 2025 de conformidad a lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°. 4490- 2025



ANDRÉS OCAMPO GOMEZ

CC.80.114.294 DE BOGOTÁ D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24110475514

**NOTA: NO SE ADJUNTA CERTIFICADO DE SECOP,
PORQUE EL PAGO DE JULIO NO SE REALIZÓ.**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80114294	ANDRES OCAMPO GOMEZ		CR 25a # 11-24	3336981	rexfelinocan@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	
2025-07	2025-07	I	28/08/2025	88950888	\$570.100	

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	2	300	0	230.300	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	2	400	0	294.800	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	44.900				44.900	2	100	45.000			449	45.000	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	230.000	230.300
Pensión	1	294.400	294.800
Riesgos Laborales	1	44.900	45.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	569.300	570.100

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	
2025-07	2025-07					\$570.100	

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Cob. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	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

PAGADA