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:	EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR ASUNCION BOCHICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46V07-15	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	5688			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2142	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	49814	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	Gestor Ancestral						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-10-05		2025-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,410,400				
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:	$2,410,400
VALOR EJECUTADO	$2,410,400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,410,400
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
8390015559	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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 lineamientos distritales del modelo de salud MAS bienestar en el marco de las acciones de los equipos mas bienestar en tu hogar , en concordancia estandares institucionales y portafolio de servicios ,con criterios de veracidad ,calidad , oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos operativos , anexos del convenio , procesos , guías institucionales y nacionales vigites	continuidad del procesos de seguimiento de las acciones bajo el lineamiento dado por los lideres gitanos para el mes de octubre	planes de cuidado familiar y sesiones de medicina ancestral
participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la subred o las contempladas en el convenio asignado o por necesidades de abordaje en los territorios .	se participo de los comités técnicos convocados por la subred y capacitaciones con la secretaria de salud	actas y listados
desarrollar acciones de control spcial, fortalecer los grupos , organizaciones y redes comunitarias ,demanda ,inducida ,información , sensibilización , educación, canalizacion agendamiento, atención familiar o individual , seguimiento , notificacion de eventos de interés en salud publica y notificación de alertas a la población identificada .	se realizan 13 seguimientos y 7 caracterizaciones de familias nuevas 4 sesiones de medicina ancestral	planillas de familias efectuadas bitacora y listados de asistencias
participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias , fortalecimiento de capacidades inducción o reinducción , comités , programadas por la secretaria distrital de o por la subred .	asistencia a induccion y reinduccion y asistencias tecnicas de secretaria de salud	actas y listados de asistencia
Realizar entrega de cronograma mensual de actividades e informes requeridos, productos, 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.	plan de accion mensual y cronograma de actividades	plan de accion y cronograma
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control y atender a solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	entrega de soportes verificables de las actividades desarrolladas en el marco del contrato	actas y listados de asistencia ,bitacoras , sesión de medicina ancestral , documento memoria , pieza comunicativa , planes de cuidado familiar
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	se procede a portar los instrumentos institucionales de manera oportuna en la ejecución de las actividades	chaqueta ,carnet ,maleta
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. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio	se porta de manera adecuada carnet y chaqueta institucional	carnet y chaqueta
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	se realiza gestion documental de los productos ya auditados	acatas ,listados, sesion de medicina , productos entregables en formato de documento
El contratista guardará completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur occidente	se realiza cumplimiento de protección de datos personales e informacion y ducumentos a los cuales tengamos acceso	plan de cuidado familiar y actas
Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto del mismo..	se da cumplimiento a productos estipulados en el liniamien to para totalidad de los objetivos del mismos	actas y productos entregables

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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

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: 8390015559

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**	septiembre de 2025
Número de planilla	8390015559	**Periodo de Cotización Pensión**	septiembre de 2025
Fecha pago	2025-10-09	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	25155344	**Total Pagado**	441500
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	1000

PAGADA
8390015559

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34800	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	228300	1
EPS005	Sanitas EPS	178400	1

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

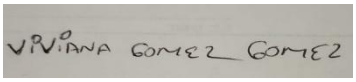
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE:
VIVIANA GOMEZ GOMEZ

CC: 37397517 de CUCUTA

La suma de DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS Mcte) ($2.410.400, por concepto de servicios como GESTOR COMUNITARIO, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 05 al 31 de OCTUBRE de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5688-2025**



VIVIANA GOMEZ GOMEZ

C.C. 37397517 de CUCUTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0550475700124245

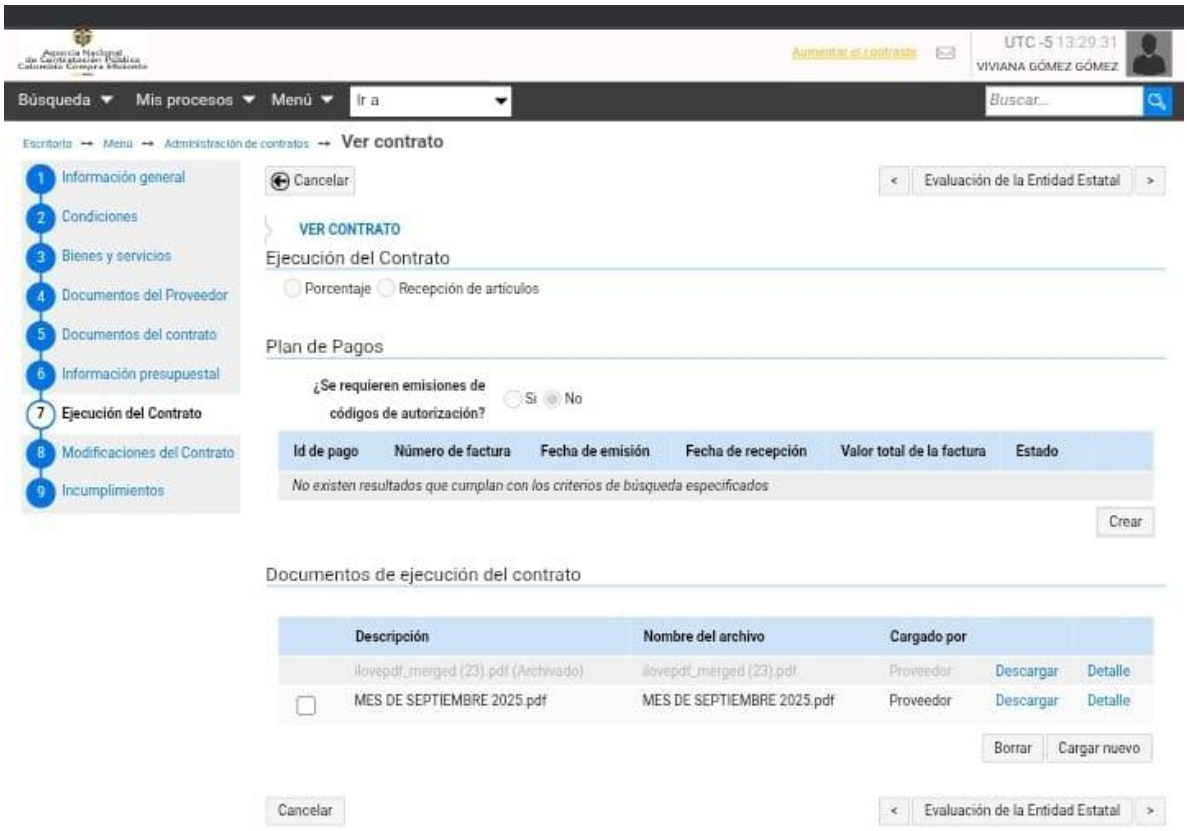
Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 05 al 31 de 0ctubre 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno por líder operativo



ESMERALDA AVILA SÁNCHEZ
Líder operativ0
Nota: En constancia del anterior documento se da visto bueno como apoyo a la supervisión



YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
Apoyo a la supervisión Equipos
Más Bienestar en tu Hogar


Aumentar el contraste
UTC -5 13:29:31
VIVIANA GÓMEZ GÓMEZ
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Si
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
ilovepdf_merged (23).pdf (Archivado)
ilovepdf_merged (23).pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
MES DE SEPTIEMBRE 2025.pdf
MES DE SEPTIEMBRE 2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >