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:	Nataly Gómez Gómez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1022327262	
CORREO ELECTRONICO:	nataligg52@gmail.com				CELULAR:	3229203477	
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 CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24143086990				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4967			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1767	FECHA	2025-08-27 13:17:12.000	NÚMERO DE CRP	38675	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO III						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-09-01		2025-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,863,403				
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:	$3,682,637
VALOR EJECUTADO	$3,281,660
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,863,403
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$400,977
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	89%

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
8389891442	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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 lineamiento dado por los lidrez gitanos del mes de septiembre	planes de cuidado familiar y sesiones de medicina ancestra
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado	separticipo de los comites tecnicos convocados por la sub red y capacitaciones con la secretaria de salud	actas y listados
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 10 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 el lider de apoyo e instituciones	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 capacitaciones 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 realizaron 10 seguimientos y 3 caracterizaciones de nuevas familias asistencia a sesiones de medicina ancestral y entrega de insumos	aplicativo,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 por parte del equipo ebeh gitano	actas ,aplicativo,documento de analisis entre otraas
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 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 promgramada	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	chaqueta y caenet institucionales
Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones	chaqueta y caenet institucionales	carnet y chaqueta
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio	actividad no programada	no aplica
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 ,listados de asistencia ,sesiones de medicina ancestral y documento de analisis

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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): NATALY GOMEZ GOMEZ
No. Identificación: CC1022327262
Dirección: KR 68C #1-26
Telefono: 3229209477
Correo: nataligg52@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8389891442

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	NATALY GOMEZ GOMEZ	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1022327262	**Periodo de Cotización Salud**	agosto de 2025
Número de planilla	8389891442	**Periodo de Cotización Pensión**	agosto de 2025
Fecha pago	2025-09-18	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	26657844	**Total Pagado**	442300
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	1800

PAGADA
8389891442

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34900	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	228700	1
EPS002	Salud Total EPS	178700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1022327262
APELLIDOS Y NOMBRES: NATALY 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
EPS002	25-14	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

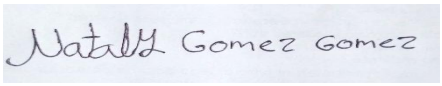
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:
NATALY GOMEZ GOMEZ

C.C 1022327262 de BOGOTÁ

La sumu dos millones trescientos cinco mil seiscientos pesos Mcte) ($2305600), por concepto de servicios como gestora comunitaria, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 06 al 30 de septiembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5870-2025**



Nataly Gómez Gómez

C.C 1022327262 de BOGOTA CUENTA DE AHORROS BANCO : CAJA SOCIAL

NUMERO 24143086990

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 06 al 30 de septiembre 2025 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

Nataly Gómez Gómez C.C 1022327262

SECOP II

