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:	Astrid Paola Gonzalez Varon							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1010216724		
CORREO ELECTRONICO:	astridgonzalez.varon@gmail.com				CELULAR:	3204873628		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K31	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570008090576144					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6424			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2152	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	50514	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-10-05		2025-10-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,293,600						
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$3,293,600
VALOR EJECUTADO	$3,293,600
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,293,600
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
90634247	$1,079,425	$134,928	$172,708	3	$26,295	$333,931

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 por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a estandares institucionales y portafolico de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia segu parametros descritos en los documnetos anexos del convenio, proceso, guías institucionales y nacionales vigentes	Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de salud pública o alertas epidemiológicas que se presenten de manera crítica en la subred, según se requiera.	Se entrega acta de IVC 12 Panaderias Bosa Se entrega acta de IVC 26 Expendios de bebidas alcoholicas Bosa Se entrega acta de IVC 9 vehiculos de alimentos Se entrega acta de 6 Operativos de alimentos Bosa
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la subred o las contempladas en el convenio asignado	Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la subred o las contempladas en el convenio asignado	No programadas para este mes
Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educacion, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud publica y notificación de alertas a la población identificada	Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés de salud pública y notificación de alertas a la población identificada	No programadas para este mes
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	No requiere
Realizar entregas de productos, informes requeridos, 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 dadas por el supervisor del contrato y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad y calidad, según la dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Realizar entrega de productos, informes requeridos, 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 dadas por el supervisor del contrato y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad y calidad, según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención	Se entregan actas correspondientes a las actividades realizadas en cada semana
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Se atienden solicitudes según de requiera y se envía vía correo respuesta de las mismas
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	No require
Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanecer en la ejecución de las actividades, así como hacer uso eficiente de los insumos para el desarrollo de las mismas.	Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	No require
Cuidar y dar uso a los equipos y elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Cuidar y dar buen uso de los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio	No require
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Formato de entrega drive, actas IVC
Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de salud pública o alertas epidemiológicas que se presenten de manera crítica en la subred, según se requiera.	Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de salud pública o alertas epidemiológicas que se presenten de manera crítica en la subred, según se requiere	No programadas para este mes
Guardar 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 proteccion de datos personales de la subred integrada de salud sur occidente	Mantener completa confidencialidad con los datos personales y/o informacion sensible a la cual se tenga acceso durante el ejercicio del cargo y actividades asignadas por la subred integrada de salus sur occidente	No requiere

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADADE SERVICIOS DESALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

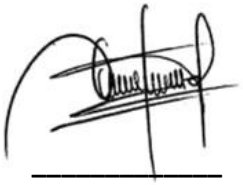
ASTRID PAOLA GONZALEZ VARON
C.C 1 0 1 0 2 1 6 7 2 4 DE Bogota

La suma de TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS $3’293,600 por concepto de servicios como TECNOLOGA EN SANEAMIENTO AMBIENTAL en el componente Vigilancia Salud Ambiental, durante el periodo de 05 al 31 de OCTUBRE del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 6424-2025

ASTRID PAOLA GONZALEZ

ASTRID PAOLA GONZALEZ VARON
C.C 1010216724 DE BOGOTA
CUENTA DE Ahorros banco DAVIVIENDA NUMERO
0570008090576144

Nota: Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de OCTUBRE del 5 al 31 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión



DANIEL CASTILLO CAICEDO
Apoyo a la supervisión
Proceso transversal Vigilancia en Salud Ambiental

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	1010216724	ASTRID PAOLA GONZALEZ VARON	Carrera 19d # 04 - 103	1234567	astridgonzalez.varon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		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	
2025-09	2025-09	I	15/10/2025	90634247	$442.800	

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	178.000	0		0		0	8	900	0	178.900	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	227.800	0	0	0	0	8	1.200	0	229.000	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	34.700				34.700	8	200	34.900			347	34.900	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	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	178.000	178.900
Pensión	1	227.800	229.000
Riesgos Laborales	1	34.700	34.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	442.800

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	1010216724	ASTRID PAOLA GONZALEZ VARON		Carrera 19d # 04 - 103	1234567	astridgonzalez.varon@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	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	
2025-09	2025-09	I	15/10/2025	90634247	$442.800	

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	Exonerado	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	1010216724	GONZALEZ VARON ASTRID PAOLA	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información