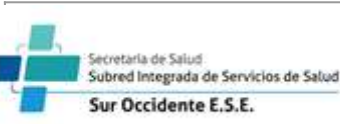


 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Versión	3		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	
					Fecha de aprobación	2/15/2018			
					Código:	04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			vivianagomezgomez						
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	1099	FECHA	2026-05-12 10:05:29.000	NÚMERO DE CRP	18383	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000		
OBJETO DEL CONTRATO:		GESTOR ANCESTRAL							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2026-06-01			2026-06-30		
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:					\$37,435,200				
VALOR EJECUTADO					\$30,093,600				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$2,410,400				
VALOR A LIBERAR					\$0				
SALDO POR EJECUTAR					\$7,341,600				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					80%				
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			
8384981219	\$964,160	\$120,520	\$154,266	3	\$23,487	\$298,273			
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2026. 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									

	CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS		
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 líderes gitanos para el mes de junio	continuidad del procesos de seguimiento de las acciones bajo el lineamiento dado por los líderes gitanos para el mes de mayo	
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	se realizan 13 seguimientos y 7 caracterizaciones de familias nuevas 4 sesiones de medicina ancestral	
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 .	e realizan 13 seguimientos y 7 caracterizaciones de familias nuevas 4 sesiones de medicina ancestral	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 auditorias 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	se porta de manera adecuada carnet y chaqueta institucional	
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	se realiza gestion documental de los productos ya auditados	
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	acatas ,listados, sesion de medicina , productos entregables en formato de documento	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	
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			

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

DEBE: VIVIANA 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 1 al 30 de JUNIO de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5688-2025**

VIVIANA GOMEZ GOMEZ

VIVIANA GOMEZ GOMEZ
C.C. 37397517 de Cucuta
Cuenta de ahorros banco Davivienda
Número 0550475700124245

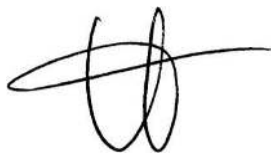
Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 30 de JUNIO del 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno por líder operativo



ESMERALDA AVILA SÁNCHEZ

Líder operativo

Nota: En constancia del anterior documento se da visto bueno como apoyo a la supervisión



YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA

Apoyo a la supervisión Equipos mas Bienestar en tu Hogar

GOBIERNO REGIONAL
MAYORÍA REGIONAL
LA COMUNA EDUCATIVA

Documentar al usuario

UTC -5 13:48:07

VIVIANA GÓMEZ GÓMEZ

Ir a

Buscar...

Inicio

Menú

Administración de contratos

Ver Contrato

Información general

Condiciones

Bienes y servicios

Documentos del Proveedor

Documentos del contrato

Información presupuestal

Ejecución del Contrato

Modificaciones del Contrato

Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

Porcentaje

Recepción de artículos

Factura del contrato

¿Se necesita autorización de registro?

Si

No

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	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	Subido por
progrpdf_merged (23).pdf (Archivado)	progrpdf_merged (23).pdf	Proveedor
MES DE SEPTIEMBRE 2025.pdf (Archivado)	MES DE SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor
☐ MES DE OCTUBRE DEL 2025.pdf	MES DE OCTUBRE DEL 2025.pdf	Proveedor
☐ MES DE NOVIEMBRE 2025.pdf	MES DE NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor
☐ MES DE DICIEMBRE DEL 2025.pdf	MES DE DICIEMBRE DEL 2025.pdf	Proveedor
☐ MES DE ENERO 2026.pdf	MES DE ENERO 2026.pdf	Proveedor
☐ MES DE FEBRERO DEL 2026.pdf	MES DE FEBRERO DEL 2026.pdf	Proveedor
☐ MES DE MARZO 2026.pdf	MES DE MARZO 2026.pdf	Proveedor
☐ MES DE ABRIL 2026.pdf	MES DE ABRIL 2026.pdf	Proveedor
☐ MES DE MAYO DEL 2026.pdf	MES DE MAYO DEL 2026.pdf	Proveedor

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

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: 8384981219

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	mayo de 2026
Número de planilla	8384981219	Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2026
Fecha pago	2026-06-09	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	93002392	Total Pagado	544000
Banco	1023	Total Intereses de Mora	2200

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	42900	1
230301	Porvenir	281300	1
EPS005	Sanitas EPS	219800	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	230301	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	42700	0