

 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:			EQUIPO ATENCION EN CASA ASUNCION BOCHICA			SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU46K33-5	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		9700			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1767	FECHA	2025-08-27 13:17:12.000		NÚMERO DE CRP	38405	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-09-01			2025-09-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,904,812				
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:						\$27,156,048		
VALOR EJECUTADO						\$26,036,637		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,904,812		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$1,119,411		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						96%		
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	
8389184196	\$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								

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 agosto	planes de cuidado familiar y sesiones de medicina ancestral
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 programada	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	se porta de manera adecuada carnet y chaqueta institucinal	carnet y chaqueta
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio	se da un buen uso de los equipos biomedicos para la realizacion de las visitas	equipo biomedico
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

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

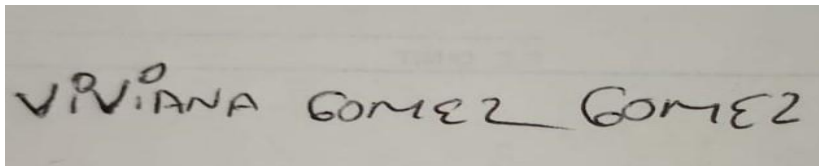
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

DEBE A : VIVIANA GOMEZ GOMEZ

CC: 37397517 DE CUCUTA

La suma de un millón novecientos cuatro mil ochocientos doce Mcte) (\$1,904 812), por concepto de servicios como gestora comunitaria, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 1 al 30 de Septiembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 9700 -2024**

A photograph of a handwritten signature in black ink on a light-colored surface. The signature reads "VIVIANA GOMEZ GOMEZ".

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 1 al 30 de Septiembre 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos se da visto bueno como Como profesional de apoyo

A photograph of a handwritten signature in black ink. The signature is stylized and appears to be "ESMERALDA AVILA SANCHEZ".

ESMERALDA AVILA SÁNCHEZ
Profesional de apoyo EBEH

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

A photograph of a handwritten signature in black ink. The signature is stylized and appears to be "YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA".

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA

}}

Windows taskbar showing the Start button, search bar (Buscar), taskbar icons (File Explorer, Edge, Mail, Word, PowerPoint, OneDrive, Teams, Chrome, WhatsApp), system tray (ESP, LAA, Wi-Fi, battery), and date/time (1:11, 24/05).

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: 8389184196

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	agosto de 2025
Número de planilla	8389184196	Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2025
Fecha pago	2025-09-08	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	49886763	Total Pagado	441700
Banco	1023	Total Intereses de Mora	1200

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34800	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	228400	1
EPS005	Sanitas EPS	178500	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