

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			CARLOS ANDRÉS ÁVILA NAVARRO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		80050088
CORREO ELECTRONICO:			caanrevolt@gmail.com			CELULAR:		3013729900
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADM GESTION AMBIENTAL SEDE ADMINISTRATIVA ASDINGO			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU37R11	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			62497045369				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		4067			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1083	FECHA	2026-05-11 09:09:37.000	NÚMERO DE CRP	17296	FECHA	2026-05-15 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-05-15			2026-05-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,266,189				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo		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:						\$6,805,576		
VALOR EJECUTADO						\$1,266,189		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,266,189		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$5,539,387		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						19%		
El intervisor 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		
0	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
PABLO ENRIQUE HERRERA OROZCO 79879464 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
Apoyar lo relacionado a la revisión, seguimiento y registro de los formatos RH 1 y similares.	Reunión para la entrega de los RH1 Hospital Occidente de Kennedy	Acta de reunión
Participar activamente en procesos tendientes al cumplimiento del Sistema único de habilitación.	No programado	No aplica
Proyectar informes y requerimientos que sean solicitados por los entes fiscalizadores (Secretaría Distrital de Ambiente, Contraloría, Secretaría Distrital de Salud, entre otros).	No programado	No aplica
Apoyar en la consolidación de información para la elaboración de informes para el proceso de gestión ambiental.	No programado	No aplica
Realizar seguimiento y control a los planes de mejoramiento que se generen producto de las auditorías externas e internas.	No programado	No aplica
Apoyo al Seguimiento, Control y Evaluación del Plan institucional de Gestión Ambiental, y al cumplimiento de las actividades establecidas en el Plan de acción concertado para la vigencia.	Acompañamiento a la aplicación de la lista PIGA en servicios Hospital Occidente de Kennedy	Listas PIGA
Realizar auditoria a los Gestores externos de residuos Hospitalarios contratados por la Entidad, de acuerdo a necesidad.	No programado	No aplica
Realizar seguimiento a los procedimientos y procesos establecidos por la entidad y normatividad vigente, para el cumplimiento del PGIRH (Programa de Gestión Institucional de Residuos Hospitalarios).	Acompañamiento y realización a la aplicación de la lista PGIRASA en servicios Hospital Occidente de Kennedy Revisión de contenedores servicio reanimación	Listas PGIRASA Registro fotográfico
Realizar seguimiento al cumplimiento de las obligaciones establecidas en los contratos de Gestión Ambiental, competentes al PIGA.	No programado	No aplica
Mantener actualizado los inventarios de ahorradores de agua, dispositivos de energía eléctrica, canecas, Bici usuarios, y demás elementos que contribuyen al cumplimiento del PIGA.	Verificación de lista de Bici usuario del Hospital Occidente de Kennedy	Listados Bici usuario
Realizar capacitación a los grupos de interés definidos por la entidad, en todos los temas que se enmarcan dentro del Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA).	No programado	No aplica
Realizar acompañamiento en las auditorias de los entes de control dando respuesta a lo relacionado con el componente de gestión ambiental.	No programado	No aplica
Asistir a capacitaciones y actividades programadas por los entes de control y las designadas por el supervisor contractual.	Asistencia a la Charla de Sensibilización Técnica PIGA "Manejo de Aceites Vegetales Usados y Llantas"	Acta
Realizar Inventario de carros transportadores, contenedores y canecas para identificar estados y necesidad de las mismas.	No programado	No aplica
Realizar inspecciones mediante la aplicación de listas de chequeo de gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo e infraestructura.	No programado	No aplica
Participar en las campañas, actividades y estrategias establecidas para el fortalecimiento del PIGA y del Plan Institucional de Movilidad Sostenible establecido por la entidad.	No programado	No aplica
Entregar los productos y requerimientos solicitados por el supervisor del contrato en los tiempos y fechas establecidas, con calidad y veracidad de la información.	No programado	No aplica
Apoyar todo lo relacionado a informes, presentaciones, indicadores, y demás documentos de gestión ambiental, designados por el supervisor.	No programado	No aplica
Demás actividades relacionadas con el objeto del contrato.	Asistencia a la capacitación EAC Entrenamiento de Actividades Específicas citada por talento humano Envío de soportes a Gestión del Riesgo - Salud Pública Solicitud de recolección de RCD y residuos especiales	Listado de asistencia Correo enviado Radicado de llamada

PABLO ENRIQUE HERRERA OROZCO
79879464
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 E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CARLOS ANDRÉS ÁVILA NAVARRO
C.C. 80'050.088 DE BOGOTÁ D.C.

La suma de \$ 1'266.189 por concepto de: prestación de servicios como **Técnico Administrativo I** en el subproceso de Gestión Ambiental desempeñando labores en el Hospital Occidente de Kennedy durante el periodo del 15 al 31 de mayo de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **4067-2026**



CARLOS ANDRÉS ÁVILA NAVARRO
C.C. 80'050.088 DE BOGOTÁ D.C.
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 624970453-6

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) CARLOS ANDRES AVILA NAVARRO identificado(a) con Cedula Ciudadania 80050088, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20170401	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 27 días del mes de Abril de 2.026

Observaciones:

Con destino a:

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
32226855

CER-AF

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CARLOS ANDRES AVILA NAVARRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.050.088**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Abril del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Medellin, 26 de mayo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **CARLOS ANDRES AVILA NAVARRO** con documento de identidad **C80050088**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2026-05-14	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA

- Medellín 604 4444578
- Bogotá 601 4055911
- Cali 602 3808938
- Pereira 606 3138400

- Manizales 606 8811280
- Bucaramanga 607 6917938
- Cartagena 605 6424938
- Barranquilla 605 3197938

- Líneas de atención 01 8000 511 414 6 01 8000 941 414
- Línea de conciliación ARL 3103157562
- sura.co/arl