

					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	
				2026-06-01			2026-06-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,374,104				
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						\$2,374,104		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,374,104		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$4,431,472		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						35%		
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		
87407213	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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.	Arqueo de RH1 del mes de junio del Hospital Occidente de Kennedy Revisión y descarga de manifiestos de transporte Revisión y descarga de Actas de Tratamiento y Disposición Final	Formato RH1 Físico y Digital Manifiestos de transporte cargados en el Drive Actas de Tratamiento y Disposición Final cargados en el Drive
Participar activamente en procesos tendientes al cumplimiento del Sistema único de habilitación.	Socialización alcance intervenciones UCI Kennedy	Acta de la reunión
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.	No programado	No Aplica
Realizar auditoría 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).	Aplicación de listas PGIRASA en diferentes servicios del Hospital Occidente de Kennedy Aplicación de listas de adherencia individual al PGIRASA en diferentes servicios del Hospital Occidente de Kennedy	Listas PGIRASA Listas de adherencia individual al PGIRASA
Realizar seguimiento al cumplimiento de las obligaciones establecidas en los contratos de Gestión Ambiental, competentes al PIGA.	Revisión de facturas de Ecoentorno contra los manifiestos de transporte	Matriz de producción
Mantener actualizado los inventarios de ahorradores de agua, dispositivos de energía eléctrica, canecas, Bici usuarios, y demás elementos que contribuyen al cumplimiento del PIGA.	Socialización del programa Biciusuarios a colaborador administrativo (Facturación), envío vía WhatsApp de lineamientos del programa y formatos para firmas	Capturas de pantalla WhatsApp de la socialización
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).	Realización de capacitación en Vigías de Segregación Realización de capacitación en Vigías Cero Papel	Acta y listado de asistencia Acta y listado de asistencia
Realizar acompañamiento en las auditorías de los entes de control dando respuesta a lo relacionado con el componente de gestión ambiental.	Apoyo en la atención a la visita de IVC del 24/06/2026	Acta de visita de IVC
Asistir a capacitaciones y actividades programadas por los entes de control y las designadas por el supervisor contractual.	Realización del curso Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)	Certificado de asistencia y aprobación del curso
Realizar Inventario de carros transportadores, contenedores y canecas para identificar estados y necesidad de las mismas.	Realización de inventario de canecas en UCI 1	Matriz actualizada de inventario de canecas
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.	Participación en actividades de la Semana Ambiental	Listados de asistencia
Entregar los productos y requerimientos solicitados por el supervisor del contrato en los tiempos y fechas establecidas, con calidad y veracidad de la información.	Envío de información para Salud Pública	Envío de correo
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.	Recepción e instalación de Punto Azul en el Hospital Occidente de Kennedy Gestor Externo Ecoentorno Acompañamiento en la visita del contratista de control de plagas Ambicol Services S.A.S. Acompañamiento y logística en la actividad de Bajas de Activos Fijos del Hospital Occidente de Kennedy junto con su entrega a los Gestores Externos de Reciclaje (Remarek) y RAEES (Compuambiente) Seguimientos a los pendientes de visita de IVC con personal de mantenimiento y servicios generales (12 y 22/06/2026) Acompañamiento al muestreo de emisiones atmosféricas Acompañamiento en recepción y entrega de RAEES dados de baja por sistemas a servicios generales Solicitud de recolección de RCD y residuos especiales	Punto azul recibido e instalados Acta de control de plagas Acta de la Actividad con su correspondiente listado de asistencia Actas de seguimiento con su correspondiente listado de asistencia Capturas de pantalla de correo electrónico y WhatsApp Acta y listado Radicados 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 \$ 2,374,104 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 1 al 30 de junio 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



b484e24d-2dd2-4972-8003-fbaeb3b656fa

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Carlos Andrés Ávila Navarro

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

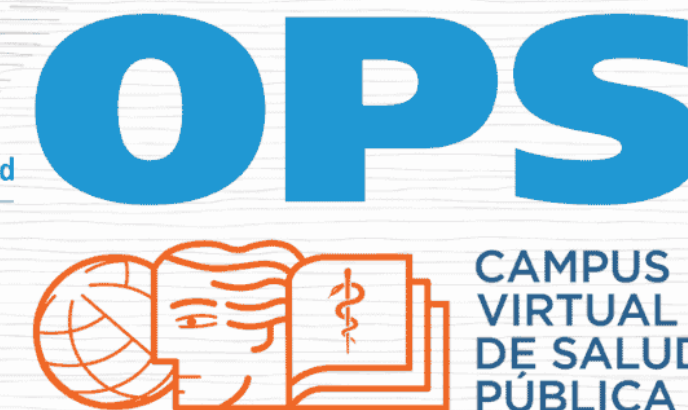
(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

23 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80050088	CARLOS ANDRES AVILA NAVARRO		CL 1C BIS 18 57	6014654872	caanrevolt@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87407213	23/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$541.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80050088	CARLOS ANDRES AVILA NAVARRO		CL 1C BIS 18 57	6014654872	caanrevolt@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87407213	23/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES													
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud po	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TUE	TAF	TAP	UPP	VGP	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 80050088	AVILA NAVARRO CARLOS ANDRES	59	0			N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0