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:	aldemar gomez monroy						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	86076192	
CORREO ELECTRONICO:	aldemar29@hotmail.com				CELULAR:	3214606682	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	AMBULANCIA JQV251 SERVICIO DE AMBULANCIAS TRASLADO SECUNDARIO				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	N139	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24122697519				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4253			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1715	FECHA	2026-08-13 15:55:13.000	NÚMERO DE CRP	30216	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-07-01		2026-07-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$829,800				
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:	$11,282,514
VALOR EJECUTADO	$8,463,960
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$829,800
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,818,554
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	75%

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
4658191681	$995,760	$124,470	$159,322	4	$24,257	$308,048

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Julio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

KAREN VIVIANA VASQUEZ SAAVEDRA
1024517336
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
" 1) Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno a la unidad de servicos la información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería. ."	se recibe y entrega turno de la movil en las horas asignadas,con las novedades respectivassi fuera necesario.	se relaciona la recepcion de turno por radio fecuencia
2) Apoyar el proceso de referencia y contra referencia de los usuarios,	se realizan los traslados deacurdo a lo asignado por la central de despachos	se havcen los traslados asignados
"3) Informar al profesional los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente"	se verifica el paciente asignado sus diagnosticos ,examenes a realizar	se traslada según lo requerido por el jefe del area
. 4) Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	se indica alguna novedad por watsap o personal de presentar alguna novedad	se comunica al lider de CREAT cualquier novedad con los pacientes
" 5) Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio"	se le comunica al familiar lo que se le realizara al paciente y en donde	se involucra al familiar durante el traslado en los procesos a realizar que tenga pendientes.
6) Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	se aplican los procedimientos de bioseguridad salud ocupacional en el turno	uso de elemento de proteccion personal
"7) Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes. "	"se le Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes."	de acuerdo a los protocolos se orienta
8) Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio	se registran los traslados ,la desinfeccion ,entraga y salida de turno,	se registran en los libros pertinentes durante el turno
". 9) Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible "	de ser necesario se realizan	si no aplica no se realiza
"10) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. "	se da apoyan en el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	se respetan as normas del sistema de garantias obligatorio de la subred
"11) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento."	"se elabora informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y s entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento."	se presenta informe mensual de actividades asignadas
"12) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato"	"se responde por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y se entrega a la persona encargada en caso de terminación del contrato"	se cuidan los elementos entregados para la relizacion de los turnos como lo son la movil , insumos y equipos
"13) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado"	"separticipar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado"	se asiste a jornadas de capacitacion virtuales o presenciales asignadas
14) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	En caso de ser requerido, se deben notificar al lider del proceso y si son eventos de seguridad reportar en el aplicativos	Reportes generados , actas por reportes generados o no .
15) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	se da da cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Acciones desarrolladas durante la gestiòn
". 16) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. "	Las que sean encomendadas de acuerdo a la naturaleza de su perfil	Reportes generados
" 17) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred "	" se registran las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred "	actividades según el servivio asignado
"18) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente "	Pago oprtuno de aporte al sistema de seguridad social	se presenta planilla de seguridad social
"19. mantener comunicacion constante con el area de despachos por los canales institucionales "	se reportan las llegadas a la sinstituciones despachadas por el radio operador de despacho del turno	se notifican la terminacijon o novedades de los traslados por radio frecuencia

Copia Controlada
Subred Suroccidente

KAREN VIVIANA VASQUEZ SAAVEDRA
1024517336
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 INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ALDEMAR GOMEZ MONROY

C.C 86.076.192 DE BOGOTA

La suma de **$ 829.800** por concepto de: prestación de servicios de AUXILIAR DE ENFERMERIA durante el periodo de 1 al 30 de JULIO del 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4253-2026



C.C 86076192 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24122697519

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	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	Cargado por		
☐	CTO 4253-2026 ALDEMAR GOMEZ-JUNIO 2026.pdf	CTO 4253-2026 ALDEMAR GOMEZ-JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	86076192
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALDEMAR GOMEZ MONROY
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 87H 40 -85 SUR	TELÉFONO:	4022141
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4658191681**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997520214

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 499.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 499.100**

Planilla Pagada

8123c8ab-0fcb-46a7-95d8-4a0821b13756

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

ALDEMARR GOMEZ MONROY

ha participado y aprobado el:

Curso básico de prevención y control de infecciones multirresistentes en el hospital

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 96,00 %

5 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=8123c8ab-0fcb-46a7-95d8-4a0821b13756

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	86076192	GOMEZ	MONROY	ALDEMAR		2026-05	Salud Total	COTIZANTE
CC	86076192	GOMEZ	MONROY	ALDEMAR		2016-03	Salud Total	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Salud Total	05/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	86076192
NOMBRES	ALDEMAR
APELLIDOS	GOMEZ MONROY
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	13/03/2006	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	07/30/2026 03:21:36	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".