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:	Johanna Mayerly Moreno Medina						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1023028971	
CORREO ELECTRONICO:	Johanna07moreno@gmail.com				CELULAR:	3103867404	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SALUD PUBLICA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K32	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488406583440				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	10300			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	205	FECHA	2025-01-24 15:29:15.000	NÚMERO DE CRP	13620	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO EN SISTEMAS						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-12-18		2024-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,066,162				
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$1,886,287
VALOR EJECUTADO	$1,066,162
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,066,162
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$820,125
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	57%

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
00	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Mónica María Peña Osorio
52960209
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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, 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 las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a 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.	SE CUMPLE A CABALIDAR SEGÚN LINEAMIENTOS DEL SUBISTEMA SIVIGILA	ACTAS, LISTADOS
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO SE PROGRMA PARA ESTE MES
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.	VERIFICACIÓN DE FICHAS Y BASES DE NOTIFICACIÓN	ACTAS, DRIVE, CORREOS ELECTRONICOS
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	REUNION DE EQUIPO, REUNION DE TECNICOS Y MESA TECNICA DISTRITAL	ACTAS, LISTADOS
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES
Realizar entrega de productos, informes requeridos, 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.	DEPURACION DE BASES DE DATOS, ENTREGA DE BASES, (LOCALES INTERLOCALES) ENVIO DE FICHAS DE NOTIFICACIÓN DE LAS SUBREDES PARA LOS DIFERENTES SUBSISTEMAS	CORREOS, ACTAS
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	ALISTAMIENTO DE SOPORTE DEL MES DE NOVIMEBRE	ACTAS
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos.	SE REALIZA LOS DIAS VIERNES DE CADA MES	DRIVER
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	SEGÚN REQUERIMIENTOS DE LA LIDER, REFERENTE Y UPGDS	CORREOS
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	SEGÚN REQUERIMIENTOS DE LA LIDER, REFERENTE Y UPGDS	CORREOS
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	SE REALIZA DIARIAMENTE	UNIFORME, CARNET
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	SE PORTA ELEMENTOS INSTITUCIONALES	USO DIARIO DEL CARNETE
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	SE HACE USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS	SE DEJA EQUIPO APAGODO DE DIARIAMENTE Y BUEN USO DEL PUESTO DE TRABAJO
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	ENTREGA DE SOPORTE DIGITAL Y FISICO	DRIVER, FUID Y CORREO
Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera	ENVIO INMEDIATA DE LA LOCALIDAD A SDS, BASES DE DATOS DE SIVIGILA	CORREO

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Mónica María Peña Osorio
52960209
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:

JOHANNA MAYERLY MORENO MEDINA
CC1023028971 DE BOGOTA

La suma de (1.066.162) **UN MILLÓN SESENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA Y DOS M/CTE**, por concepto de servicios como Técnico 2 (en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases datos), en el entorno VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA durante el periodo de 18 al 31 de diciembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 10300/2024

Johanna M

CC 1023028971 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS **BANCO DAVIVIENDA**
NUMERO 488406583440

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes **diciembre de 2024** y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

MONICA YOLIMA ULLOA LOZANO
Lider de Proceso
SIVIGILA
Vigilancia en Salud Pública

LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **17/01/2025**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora JOHANNA MAYERLY MORENO MEDINA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1023028971**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488406583440**
Fecha de apertura	**02/07/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 17 de enero de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que JOHANNA MAYERLY MORENO MEDINA identificado(a) con C1023028971 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10230289712501720450

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.13

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JOHANNA MAYERLY MORENO MEDINA identificado(a) con CC 1023028971 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	05/07/2019
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA
Categoría:	A

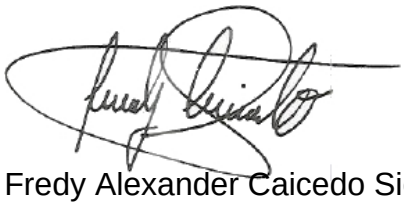
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 17 días del mes enero del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOHANNA MAYERLY MORENO MEDINA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1023028971,** se encuentra afiliado/a desde **02/07/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 17 de enero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA