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:	JOHANA PAOLA JIMENEZ MARTINEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1022393528	
CORREO ELECTRONICO:	paolajimenez2794@gmail.com				CELULAR:	3124489229	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K32	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488449342606				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	29			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1373	FECHA	2025-06-17 13:58:49.000	NÚMERO DE CRP	30311	FECHA	2025-06-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	DIGITADOR						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-06-01		2025-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,904,804				
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:	$14,136,015
VALOR EJECUTADO	$12,207,913
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,904,804
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,928,102
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	86%

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
9486347616	$1,026,572	$128,322	$164,252	3	$25,007	$317,580

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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

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.	Corresponde al periodo de enero a abril de 2025 indexado	Corresponde al periodo de enero a abril de 2025 indexado
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	Corresponde al periodo de enero a abril de 2025 indexado	Corresponde al periodo de enero a abril de 2025 indexado
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.	Corresponde al periodo de enero a abril de 2025 indexado	Corresponde al periodo de enero a abril de 2025 indexado
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Corresponde al periodo de enero a abril de 2025 indexado	Corresponde al periodo de enero a abril de 2025 indexado
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.	Corresponde al periodo de enero a abril de 2025 indexado	Corresponde al periodo de enero a abril de 2025 indexado
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.	Corresponde al periodo de enero a abril de 2025 indexado	Corresponde al periodo de enero a abril de 2025 indexado
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.	Corresponde al periodo de enero a abril de 2025 indexado	Corresponde al periodo de enero a abril de 2025 indexado
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Corresponde al periodo de enero a abril de 2025 indexado	Corresponde al periodo de enero a abril de 2025 indexado
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.	Corresponde al periodo de enero a abril de 2025 indexado	Corresponde al periodo de enero a abril de 2025 indexado
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Corresponde al periodo de enero a abril de 2025 indexado	Corresponde al periodo de enero a abril de 2025 indexado
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Corresponde al periodo de enero a abril de 2025 indexado	Corresponde al periodo de enero a abril de 2025 indexado
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Corresponde al periodo de enero a abril de 2025 indexado	Corresponde al periodo de enero a abril de 2025 indexado
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	Corresponde al periodo de enero a abril de 2025 indexado	Corresponde al periodo de enero a abril de 2025 indexado
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Corresponde al periodo de enero a abril de 2025 indexado	Corresponde al periodo de enero a abril de 2025 indexado
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Corresponde al periodo de enero a abril de 2025 indexado	Corresponde al periodo de enero a abril de 2025 indexado
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.	Corresponde al periodo de enero a abril de 2025 indexado	Corresponde al periodo de enero a abril de 2025 indexado

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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 AFACTURA

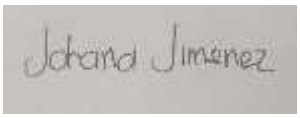
LASUBREDINTEGRADADE SERVICIOSDESALUD SUR

OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

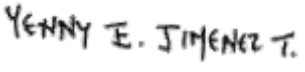
JOHANA PAOLA
JIMENEZMARTINEZ
CC 1022393528
DE BOGOTA

La sumade UN MILLÓN NOVECIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE ($ $1.904.804) por concepto de servicios como DIGITADOR en el entorno VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA durante el periodo de 1 al 30 JUNIO de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 29-2025

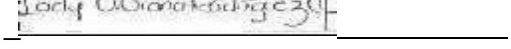


JOHANA PAOLA JIMENEZ MARTINEZ
CC 1022393528 DE BOGOTA CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 488449342606

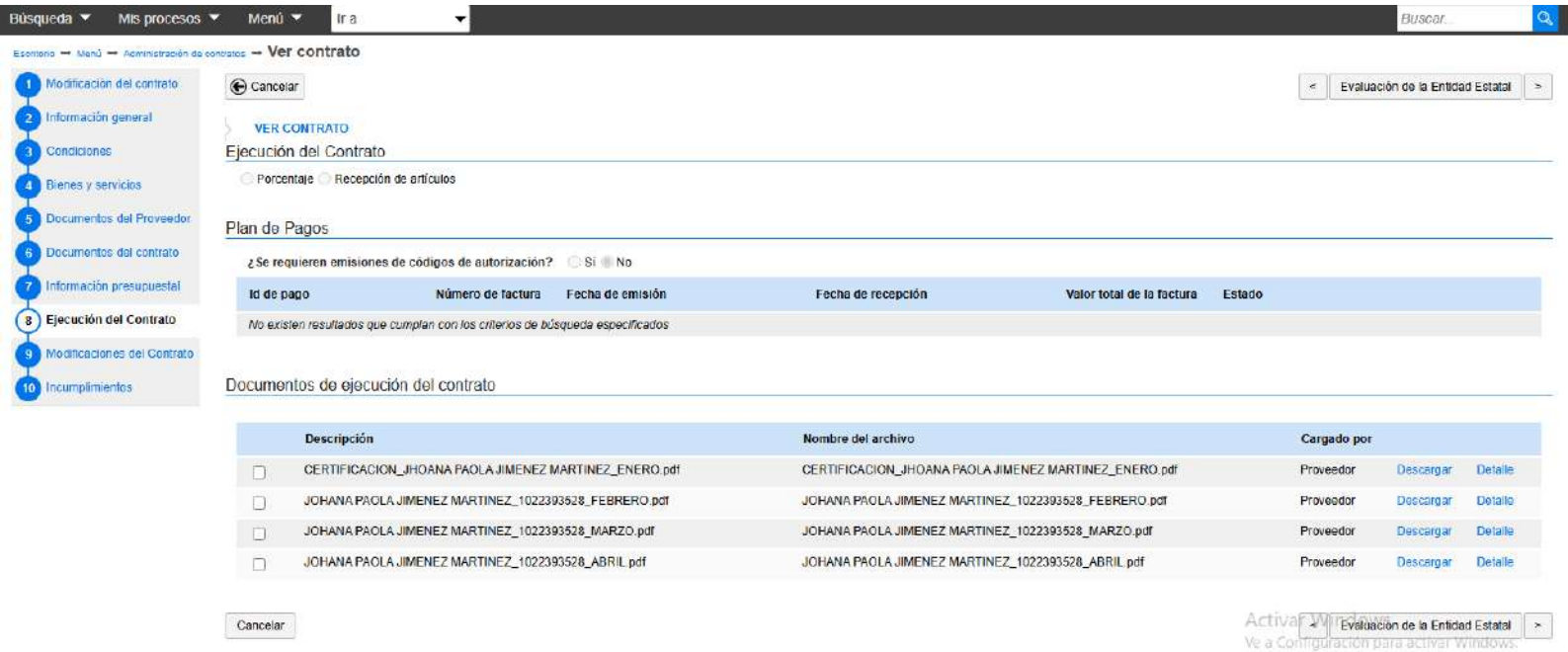
Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes **JUNIO 2025** y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



(NOMBREDEL LIDER)
Líder de Proceso
Vigilancia en Salud Pública



LADY VIVIANARODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Escritorio — Menú — Administración de contratos — Ver contrato
1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos
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
Documentos de ejecución del contrato
Descripción Nombre del archivo Cargado por
CERTIFICACION_JHOANA PAOLA JIMENEZ MARTINEZ_ENERO.pdf CERTIFICACION_JHOANA PAOLA JIMENEZ MARTINEZ_ENERO.pdf Proveedor Descargar Detalle
JOHANA PAOLA JIMENEZ MARTINEZ_1022393528_FEBRERO.pdf JOHANA PAOLA JIMENEZ MARTINEZ_1022393528_FEBRERO.pdf Proveedor Descargar Detalle
JOHANA PAOLA JIMENEZ MARTINEZ_1022393528_MARZO.pdf JOHANA PAOLA JIMENEZ MARTINEZ_1022393528_MARZO.pdf Proveedor Descargar Detalle
JOHANA PAOLA JIMENEZ MARTINEZ_1022393528_ABRIL.pdf JOHANA PAOLA JIMENEZ MARTINEZ_1022393528_ABRIL.pdf Proveedor Descargar Detalle
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022393528		JIMENEZ MARTINEZ JOHANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transv 78 L 50 - 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3124489229	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1546279996	9486347616	I	2025/06/09	2025/06/11	BANCO DAVIVIENDA	2	$441,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	1022393528	JIMENEZ JOHANA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022393528		JIMENEZ MARTINEZ JOHANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transv 78 L 50 - 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3124489229	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1546279996	9486347616	I	2025/06/09	2025/06/11	BANCO DAVIVIENDA	2	$441,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$300	$0	$228,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$300	$0	$228,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$100	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$100	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$300	$0	$178,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$300	$0	$178,300
TOTAL				1	$440,500	$700	$0	$441,200