Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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 JAVIER JIEMENEZ TURRIAGO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030651036	
CORREO ELECTRONICO:	carlosjimenezturriago@gmail.com				CELULAR:	3043825402	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S Entidad en territorio USS PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16V01-2	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	69120956094				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	940			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1609	FECHA	2025-08-11 09:34:03.000	NÚMERO DE CRP	33339	FECHA	2025-08-14 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-07-01		2025-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,857,760				
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:	$13,004,319
VALOR EJECUTADO	$11,146,560
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,857,760
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,857,759
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
1073340939	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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
1. Realizar búsqueda activa de población priorizada para actividades de promoción, prevención e inducción efectiva a la prueba rápida de VIH (utilizando estrategias de voz a voz. redes sociales, entre otros).	Se realiza proceso de búsqueda activa de grupos poblacionales claves dentro del proyecto, con el fin de generar articulación y procesos interinstitucionales con el fin de impactar a la población clave en sus diferentes espacios.	Formatos
2. Participar en la construcción de las fichas técnicas metodológicas de las actividades del convenio.	Se participa en la construcción a partir de las sesiones de fortalecimiento y socialización de las acciones dentro del territorio, hablando de estrategias de canalización, abordaje e impacto a los diferentes sectores.	Formatos
3. Entregar los paquetes de servicios de prevención del proyecto a las poblaciones clave y desarrollar las actividades educativas definidas en el convenio acorde a las fichas metodológicas.	Entrega de paquetes de prevención a las diferentes poblaciones claves dentro del proyecto, dentro de las diferentes actividades donde se enfoca en las practicas sexuales seguras y consensuadas, la responsabilidad del autocuidado y corresponsabilidad con la misma.	Formatos
4. Realizar entrega a los usuarios abordados, de elementos adicionales al paquete de servicios de prevención, que sean suministrados por ENTerritorio.	Entrega de piezas y elementos adicionales con el fin de informar y concientizar a la población clave del autocuidado y la responsabilidad de realizar la prueba rápida de vih.	Formatos
5. Realizar la entrega de insumos de paquete de prevención en domicilio, según solicitud de usuarios y agendamiento previo.	Se realiza a domicilio entrega paquetes de prevenciones y actividades con el núcleo familiar con el fin de incentivar el autocuidado y la importancia de hablar sobre las prácticas sexuales seguras y consensuadas con el fin de mitigar factores de riesgo que se pueden estar presentando dentro de los diferentes espacios.	Formatos
6. Acompañar los procesos de agendamiento y promoción de los puntos de atención habilitados en la ciudad para la oferta de servicios de promoción y prevención de VIH.	Se participa en los procesos de agendamiento y promoción para la entrega de paquetes de prevención y realización de tamizaje de VIH.	Se participa en los procesos de agendamiento y promoción para la entrega de paquetes de prevención y realización de tamizaje de VIH.
7. Elaborar plan de trabajo y apoyar en el mapeo de actores comunitarios, lugares, actores claves, así como la identificación de espacios donde confluye la población clave. Para el desarrollo de las actividades de promoción y prevención, con la periodicidad que se requiera.	Se realiza proceso de identificación y caracterización de zonas y lideres que trabajan en pro de los sectores claves a impactar, con el fin de articular y realizar acciones de impacto en los diferentes espacios, entre estos como lideres de las localidades de Kennedy, Ciudad Bolívar, Bosa, Puente Aranda y municipios que con sus acciones impactan a la población de estas zonas.	Formatos
8. Asistir al 100% de las actividades programadas por la coordinación del convenio, que incluyen: jornadas de planeación, elaboración de cronogramas, entrega de inventarios, diligenciamiento de formatos de supervisión, entrega de formatos SISCO SSR y retroalimentación de ajustes.	Se participa en el 100% de las diferentes actividades convocadas por la coordinación del convenio, con el fin de apoyar en el fortalecimiento y trabajo dentro del convenio.	Formatos
9. Asistir al 100% de las jomadas incluidas en el cronograma, para la entrega de paquetes de servicios de prevención y oferta de pruebas de VIH.	Se asiste a toda jornada incluida en el cronograma, para la ejecución de las diferentes acciones dentro del convenio.	Formatos
10. Apoyar la identificación de barreras operativas del proceso e informarlas al coordinador del convenio.	Todo proceso que presente barreras dentro de la ejecución de los diferentes procesos es notificado de forma oportuna con el fin de buscar posibles soluciones.	Formatos
11. Identificar e informar en las jornadas de planeación, los lugares específicos de la población donde no se han realizado actividades previamente o son de difícil ingreso y apoyar en la gestión de los premisos y autorizaciones necesarias para la oferta de servicios.	Se realiza proceso de georeferenciación con el fin de identificar zonas de alta frecuencia de la población clave, y se realizan procesos de alcance para efectuar las actividades.	Formatos
12. Apoyar en la formulación de estrategias locales para el abordaje a población clave y para mejorar el acceso a los paquetes de prevención y demanda de pruebas de VIH.	Se realizan apoyos y contribución de ideas de abordaje con el fin de impactar positivamente a la población clave, realizando mesas de trabajo, centros de escucha de la población y la experiencia vivida dentro de los diferentes espacios.	Formatos

Copia Controlada Subred Suroccidente

13. Adoptar las estrategias necesarias para identificar y ampliar la cobertura en lugares de encuentro o redes de la población para ofertar los paquetes de prevención y pruebas de VIH.	Se adaptan a las estrategias con el fin de abordar a las diferentes poblaciones y así dar reconocimiento de forma positiva dentro de los espacios donde se aplican.	Formatos
14. Diligenciar y entregar en forma oportuna, completa y sin enmendaduras, los formatos de entrega de paquetes de prevención y los demás formatos a su cargo.	Se realiza de forma oportuna, completa y sin enmendaduras la entrega de formatos de entrega de paquetes de prevención y demás formatos que salgan dentro de las acciones dentro del territorio.	Formatos
15. Cumplir con los lineamientos para el manejo, control y seguimiento de los insumos suministrados por ENTerritorio.	Se da cumplimiento a las indicaciones y lineamientos expuestas por las diferentes áreas del convenio para garantizar la efectividad de la misma.	Formatos
16. Realizar el uso adecuado y responsable de los elementos visibilización e identificación (chalecos, carnet, etc.) suministrados por ENTerritorio.	Se usan de forma adecuada y responsable los elementos suministrados por la entidad.	Formatos
17. Custodiar los formatos físicos y base (s) de datos de los participantes en actividades, en términos de confidencialidad en el marco del convenio.	Se manejan los procesos de garantía de los términos de confidencialidad acorde dentro del marco del convenio.	Formatos
18. Facilitar la búsqueda de usuarios de difícil contacto en su comunidad para el acceso a la oferta de los servicios de promoción, prevención, inducción efectiva a la prueba rápida de VIH y acceso a tratamiento.	Se realiza búsqueda dentro de los territorios donde frecuenta la población y de difícil acceso, con el fin de garantizar el acceso al convenio.	Formatos
19. Garantizar que personas alcanzadas puedan participar al menos 2 veces durante el año en las actividades de prevención.	Identificar, abordar y vincular a la población a impactar con el fin de garantizar la participación en futuras acciones.	Formatos
20. Garantizar que los insumos sean entregados a las poblaciones clave priorizadas acorde a las fichas metodológicas.	Se entregan dentro de las actividades los paquetes de prevención de forma correcta.	Formatos
21. Apoyar la toma y lectura de pruebas rápidas de VIH a población clave de acuerdo con el algoritmo diagnóstico vigente en el país.	Se realiza las acciones de Asesoría Pre o Post prueba rápida de VIH, practicas seguras y uso correcto del preservativo.	Formatos
22. Activación y canalización de rutas a los servicios de salud correspondientes de acuerdo a la necesidad de la población.	Se realizan acciones de canalización de servicios de salud dentro del marco del convenio, y adicionales con enfoques sociales y comunitarios, con el fin de mitigar factores de riesgo de la población e impactar positivamente en sus vidas.	Formatos

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 Controlada Subred Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE N°06 / 2025

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

Carlos Javier Jiménez Turriago

C.C1.030.651.036 De Bogotá

La suma de: Un millón ochocientos cincuenta y siete mil setecientos sesenta pesos ($1'857.760) por concepto de Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de proyectos y convenios, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional., durante el periodo de 01 al 31 de Julio de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 940- 2025



CarlosJavier Jiménez Turriago
C.C 1.030.651.036 De Bogotá

CUENTA DE AHORROS

BANCOLOMBIA NUMERO 69120956094

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 09-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, CARLOS JAVIER JIMÉNEZ TURRIAGO

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 1030651036 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección Calle 52 Sur #92A-34 Into 3 Apto 303 **Teléfonos** 3043825402 3043825402

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Martha Isabel Turriago Laiton	37698174	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ◯ PARA RETIRARME ◯ PARA ACTUALIZACION ⓧ

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ◯

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 1.857.760,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 1.857.760,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Cuenta de ahorros	69120956094	Calle 53	$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
		$ 0,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Tarjeta Exito	Tarjeta de Credito	$ 1.294.320,00
Banco Serfinanza	Tarjeta Credito	$ 1.450.000,00

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** ◯ **NO** ⓧ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO C.C ◯ C.E ◯ T.I. ◯	NÚMERO DOCUMENTO

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Firma electrónica:
CARLOS JAVIER JIMÉNEZ TURRIAGO 09/07/2025 07:09:08

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 09-jul-2025

CIUDAD Y FECHA

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	CARLOS JAVIER JIMÉNEZ TURRIAGO
Identificación:	1030651036
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	carlosjimenezturriago@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	27/07/25

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Lo anterior, en aras de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con el interés particular, de acuerdo a lo contemplado en la Leyes: 2016 de 2020 - Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, adoptado para el Distrito Capital mediante el Decreto Distrital 118 de 2018; 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 - Código General Disciplinario; 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción anterior a la Ley 1474 de 2011.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante la ejecución del contrato

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Documento electrónico: c5bda41fe42396164dfe5aab4f1fc412eabf8e63627b14c391a6bd8863c96029

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Medellín, 30 de julio 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 CARLOS JAVIER JIMENEZ TURRIAGO identificado(a) con C1030651036 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:C10306510362521136590

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.13

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-14, 05:03:40 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1073340939

Periodo Cotización: junio de 2025 **Periodo Servicio:** junio de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822622356

PAGADO 12/07/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARLOS JAVIER JIMENEZ TURRIAGO		
Documento	CC1030651036	**Dirección**	CLL 52 SUR # 92A - 34 APTO 303
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3878218
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1030651036	CARLOS JAVIER JIMENEZ TURRIAGO	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 469.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 469.000	$ 1.700	$ 470.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.