

					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:			JOHAN ENRIQUE PACHECO GAMBA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1049290904
CORREO ELECTRONICO:			johangamba15@gmail.com			CELULAR:		3224461701
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADM MANTENIMIENTO (BIOMEDICO E INFRAESTRUCTURA) USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10R12	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		NU COLOMBIA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO SA			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			40820530				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3545			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1152	FECHA	2025-05-14 15:30:15.000	NÚMERO DE CRP	26237	FECHA	2025-05-27 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		APOYO AUXILIAR EN MANTENIMIENTO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2025-07-01			2025-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$2,033,152			
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:					\$11,250,108			
VALOR EJECUTADO					\$9,149,184			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$2,033,152			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$2,100,924			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					81%			
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	
9487831073	\$908,526	\$113,566		\$145,364	5	\$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.								
JUAN CARLOS MARTIN ROA 79835804 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
Mantenimiento preventivo y correctivo a la infraestructura hospitalaria de los diferentes puntos de la Subred Sur Occidente E.S.E.	Mantenimiento preventivo y correctivo a la infraestructura hospitalaria	Entrega a satisfacción del supervisor del contrato
Apoyo en las actividades de adecuación y reparación de la infraestructura para cada uno de los servicios que lo solicita	Apoyo en las actividades de adecuación y reparación de la infraestructura	Entrega a satisfacción del supervisor del contrato
Mantenimiento de las instalaciones, redes y dispositivos hidráulicos y sanitarios	Mantenimiento de las instalaciones, redes y dispositivos hidráulicos y sanitarios	Entrega a satisfacción del supervisor del contrato
Garantizar el cuidado y protección del mobiliario mientras se realiza la ejecución de las actividades de reparación y/o de mantenimiento.	Garantizar el cuidado y protección del mobiliario mientras se realiza la ejecución de las actividades de reparación y/o de mantenimiento.	Entrega a satisfacción del supervisor del contrato
Mantenimiento preventivo y correctivo de todo tipo de cerrajería, cambio de las mismas.	Mantenimiento preventivo y correctivo de todo tipo de cerrajería	Entrega a satisfacción del supervisor del contrato
Realizar las reubicaciones, modificaciones y adecuaciones de puestos de trabajo de oficina modular que se requieran.	Realizar las reubicaciones, modificaciones y adecuaciones de puestos de trabajo de oficina modular que se requieran.	Entrega a satisfacción del supervisor del contrato
Recoger los materiales de trabajo cuando cese la ejecución de las actividades y dejar lo espacios en completo orden	Recoger los materiales de trabajo cuando cese la ejecución de las actividades y dejar lo espacios en completo orden	Entrega a satisfacción del supervisor del contrato
Impermeabilización y reparación en cubiertas y placas	Impermeabilización y reparación en cubiertas y placas	Entrega a satisfacción del supervisor del contrato
Responder por el buen manejo de la herramienta menor y equipos que se le entregue para el desarrollo de sus actividades, así como el uso adecuado y eficiente de los materiales entregados para las actividades o mantenimientos programados.	Responder por el buen manejo de la herramienta menor y equipos que se le entregue para el desarrollo de sus actividades	Entrega a satisfacción del supervisor del contrato
Entregar los reportes de las actividades realizadas en las diferentes unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Entregar los reportes de las actividades realizadas en las diferentes unidades	Entrega a satisfacción del supervisor del contrato
Acatar las normas de seguridad y salud en el trabajo, ambientales establecidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	epp	acatar las normas de seguridad y salud en el trabajo
Contar con los elementos de protección según se especifica en la norma actual vigente. 1	epp	acatar las normas de seguridad y salud en el trabajo
Demás actividades asignadas por el Supervisor del contrato	las necesarias	Entrega a satisfacción del supervisor del contrato

JUAN CARLOS MARTIN ROA
79835804
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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049290904		JOHAN ENRIQUE PACHECO GAMBA	INDEPENDIENTE	Principal	Cra 102 #57-39sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	11111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-07	2025-07	1694967995	9489047214	I	2025/08/04	2025/08/12	NEQUI	\$408,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES																					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Días	Codigo	Días	Codigo	Días	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICBF																				
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																																																		
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																																																		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																																		
1	CC	PACHECO JOHAN																		25-14	30	EPS037	30		0		0	0.000%	0		No																			
Total		Afiliados(1)																																																

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049290904		JOHAN ENRIQUE PACHECO GAMBA	INDEPENDIENTE	Principal	Cra 102 #57-39sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	11111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-07	2025-07	1694967995	9489047214	I	2025/08/04	2025/08/12	NEQUI	\$408,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$1,200	\$0	\$229,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$1,200	\$0	\$229,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$1,000	\$0	\$179,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$178,000	\$1,000	\$0	\$179,000
TOTAL				1	\$405,800	\$2,200	\$0	\$408,000

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

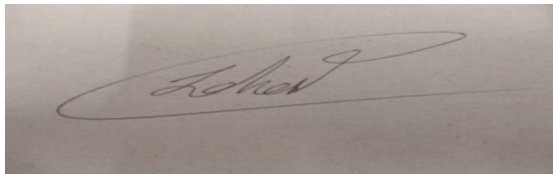
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOHAN ENRIQUE PACHECO GAMBA

C.C. 1.049.290.904 DE Bogotá

La suma de **DOS MILLONES TREINTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE. (\$2.033.152)** por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS COMO APOYO AUXILIAR EN MANTENIMIENTO GENERAL DEL AREA ADMINISTRATIVA EN LA SEDE TORRE URGENCIAS DE KENNEDY DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. durante el periodo de 01 al 31 de JULIO de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3545-2025.

A photograph of a handwritten signature in dark ink on a light-colored surface. The signature is cursive and appears to read 'Johan P'.

JOHAN ENRIQUE PACHECO GAMBA

C.C. 1.049.290.904 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 04976062618

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	JOHAN ENRIQUE PACHECO GAMBA
Identificación:	1049290904
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	johangamba15@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	24/07/25

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 entre 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

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.



Última Actualización: 24-jul-2025



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, JOHAN ENRIQUE PACHECO GAMBA

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 1049290904 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección KR 102 C 57 39 SUR

Teléfonos 3224461701 3224461701

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
luz yaneth gamba gamba	39540745	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: