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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GIOVANA XIMENA ROJAS MORA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1010169390		
CORREO ELECTRONICO:	GIOVANAXIMENA@GMAIL.COM				CELULAR:	3175183520		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC COORDINACIÓN PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K33-6	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	LULO BANK				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	110189596440					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3515			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1766	FECHA	2025-08-27 12:56:28.000	NÚMERO DE CRP	38284	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN SOCIOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-09-01		2025-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,127,207				
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:	$28,757,180
VALOR EJECUTADO	$28,225,436
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,127,207
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$531,744
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
89664540	$1,650,883	$206,360	$264,141	3	$40,216	$510,717

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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.	Se realizarán las actividades relacionadas con el contrato como escritura, revisión, redacción de documentos, lectura, busqueda de bibliografía en el documento de trabajo establecido	se contiua en la aelbaoracion de los docuemntos trras recibir capacitacion de atals ti, y se entrega documento final integrativo el dia 25 de
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	Se asistirá y participará de las jornadas de capacitación, vacunación,actividades de la subred de ser requerido	se contiua en la elabaoracion de los docuemntos trras recibir capacitacion de atals ti, y se entrega documento final integrativo el dia 25 de septiembre de 2025 en el que se roportó lo relacionado a la investigacion en la inea 2: linea de atencion , tambien se ajustan los informes de trabajo e infografias a los requerimientos expuestos en ls ajustes del mes de julio y agosto.
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.	Se asistirá en las jornadas para realizar dichas acciones y sensibilizaciones en las poblaciones y localidades involucradas	se realizan los respectivos ajustes y elaboracion del informe de indicadores del presente mes
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes	Se realizarán acompañamientos a la comunidad de requerirse.	No se programó para el mes pero se estará atenta para dar cumplimiento con la obligación cuando se genere.
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.	Se asistirá a las jornadas de capacitación y asistencia técnica, inducciones, concientizaciones requeridas	se asistio a la reunion de Mortalidad Materna Distrital y de enfoque de género y etnico de manera virtual.tambien se asistió a la reunion de equipo de manera virtual.
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se realizarán acompañamientos a la comunidad de requerirse.	Se tiene programado hacer este ejercicio con la poblacion en la investigación de BPN aproximadamente en 2 meses.
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.	Se realizará la escritura, revisión, uso correcto y correcciones requeridas del producto a entregar ACCVSYE de las localidades asignadas.	se ajustaron todas la matrices utilizadas para la la investigacion del BPN y se redacto los analisis sociales para los indicadores priorizados por la Subred Sur Occidente.
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Se alistarán y tendrán oportunamente todos los soportes, rendición de cuenta, información y prueba que sea necesaria sobre el trabajo realizado.	se alistaron los documentos que sesolicitaron por parte de la lider y el equpo durante el mes de septiembre.
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 actualizará y trabajará el cronograma a partir de las actividades, capitulos, información, revisión o capacitacion que se realice o sea necesario hacer.	Se elaboro cronograma mensual, basado en las actividades propuestas pora la linea de investigacion 2 de BPN y para las actividades del componente social.
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Se revisará, actualizará,rendirá cuentas de toda actividad relacionada con el producto de ACCVSYE que se llevó a cabo en caso que sea necesario	Se envia informacion oportunamente a la lider, se entrega y da respuesta a solicitudes emanadas por el equipo y por la SDS.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	se hará reporte inmediato de todo suceso o situación que pueda interferir en la entrega oportuna del producto	Se informa oportunamente a la lider del equipo Cindy Nathali Baquero las eventualidades que se han presentado, quien ha contestado con rapidez buscando siempre solventar las inquietudes y promover la fluidez en el trabajo y los requerimientos.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Se actuará a partir de los principios de profesionalismo, imagen personal, uso de lenguaje adecuado,respeto frente a la institución adentro y por fuera de ella.	Se matiene la imagen institucional en cada una de las actividades presenciales y virtuales de trabajo.
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 utilizará acordemente las bases de datos, herramientas, lecturas, informes y se portará el respectivo carnet con su debida limpieza.	en la reunion presencial sobre los nuevos lineamientos se porto la chaqueta y el carnet .
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se utilizará acordemente y bajo los principios y reglas establecidas las bases de datos, herramientas de trabajo, lecturas e informes	Se utilizarón bajo los principios y reglas establecidas las bases de datos, herramientas de trabajo, lecturas e informes

Copia Certificada
Subred Suroccidente

Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se mantendrán los archivos debidamente organizados, guardados y se gestionarán a partir de las normativas establecidas en términos de importancia, acceso, recolección, guardado.	se incluye la informacion respectiva en las carpetas creadas para el trabajo de investigacion de BPN y trabajo en general del equipo como informe de indicadores, ASIS locales, informes de trabajo, infografias entre otros, que se encuentran en la nube y se mantien total confidencialidad y cuidado en el tratamiento de las mismas
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.	Se asistirá a toda jornada y capacitación de atención,y en un evento prioritario de salud publica o epidemiologica, se realizarán las actividades o funciones que sean asignadas.	Se asistirá a todas las jornadas, capacitaciones de atención y/o eventos prioritarios de salud publica o epidemiologica, se realizarán las actividades o funciones que sean asignadas.
“Guardar completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.”	Se garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato	Documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes, cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato.

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 Surocciente

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010169390	GIOVANA XIMENA ROJAS MORA	CARRERA 25 N 48 A 14 SUR INT 8 APTO 517	7602626	giux_9@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	19/09/2025	89664540	$544.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	206.400	0		0		0	0	0	0	206.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	264.200	0	0	0	0	0	0		264.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	40.300				40.300	0	0	40.300			403	40.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	33.100	0	0	33.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	206.400	206.400
Pensión	1	264.200	264.200
Riesgos Laborales	1	40.300	40.300
CCF	1	33.100	33.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	544.000	544.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**
CC	1010169390	GIOVANA XIMENA ROJAS MORA		CARRERA 25 N 48 A 14 SUR INT 8 APTO 517	7602626	giux_9@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-08	2025-08	I	19/09/2025	89664540	$544.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estornado**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	1010169390	ROJAS MORA GIOVANA XIMENA	59	0			N																			25-14	1.651.000	264.200	0	0	0	0	EPS005	1.651.000	206.400	14-11	1.651.000	3	40.300	CCF21	1.651.000	33.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBREDINTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

GIOVANA XIMENA ROJAS MORA

C.C 1010169390 DE BOGOTÁ

La suma de $ 4’127.207 Cuatro Millones ciento veintisiete mil doscientos siete pesos moneda corriente, por concepto de servicios prestados como profesional universitario (Socióloga) en el área Salud Pública, durante el periodo de 01 al 30 de septiembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3515-2025



GIOVANA XIMENA ROJAS MORA
C.C 1010169390 DE BOGOTÁ
CUENTADE AHORROS LULO BANK
NUMERO 110189596440

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


2025.09.27
00:26:00 -05'00'

Judy Marcela López Guerrero
Apoyo a la supervisión
Coordinación PIC