| 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: | Jesica Katherine Camargo Combariza | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1013609283 | |
| CORREO ELECTRONICO: | jesicacamargo1020@outlook.com | | | | CELULAR: | 3202968517 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | A USU ATENCION AL USUARIO USS OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE10O02 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO CAJA SOCIAL S.A. | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24096204328 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5106 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 2292 | FECHA | 2025-11-21 15:48:04.000 | NÚMERO DE CRP | 53468 | FECHA | 2025-11-30 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-12-01 | | 2025-12-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,426,783 | | | | |
| 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: | $10,839,631 |
| VALOR EJECUTADO | $10,677,845 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,426,783 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $161,786 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 99% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9495697801 | $970,713 | $121,339 | $155,314 | 3 | $23,647 | $300,300 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Rosa Viviana Cubillos Medrano
52879389
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 |
|---|---|---|
| Apoyar el proceso y los subprocesos de la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano de la subred integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E. | Se realiza apoyo frente al servicio de atención al usuario | frecuentemente |
| Alimentar los indicadores externos e internos que correspondan a la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano de la subred integrada de servicios de salud suroccidente. | Verificación de correo electrónico y decepcionando a las líderes a cargo | frecuentemente |
| Generar alertas sobre el cumplimiento de las metas, aumento y disminución de datos, seguimiento a indicadores, correspondientes a cada una de las unidades y sedes de servicios de salud que involucran al proceso de participación comunitaria y servicio al ciudadano. | Realizar el informe solicitado por la jefe a cargo con servicio al ciudadano | Frecuentemente |
| Proyectar presentaciones correspondientes a datos de la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano. | Realizar las presentaciones solicitadas por los los líderes de la oficina o de la unidad | Frecuentemente |
| Asistencia técnica a reuniones y capacitaciones programadas por la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano u otras dependencias. | Realizar el apoyo en las reuniones de la oficina o de la unidad de Kennedy | Frecuentemente |
| Contribuir con la implementación de estrategias de socialización de derechos y deberes de los usuarios, al igual que las demás estrategias correspondientes a la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano. | Realizar seguimiento de las estrategias que se manejan en la sub red y dar cumplimiento con los auxiliares | Frecuentemente |
| Proyectar oficios y documentos de notificación de información o respuesta a solicitudes de entes o entidades, que involucre a la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano de la subred integrada de servicios de salud sur occidente. | Se realiza apoyo con las respuestas efectivas de las PQRS de la unidad | Frecuentemente |
| Apoyar la coordinación del servicio de consulta externa con lo relacionado al área de participación comunitaria y servicio al ciudadano. | Llevar un lineamiento con cada una de las áreas de la institución | Frecuentemente |
| Realizar agendamiento de citas de acuerdo a la necesidad del servicio o resolución de barreras de acceso de los usuarios. | Llevar control de las agendas y asignar citas según el requerimiento del servicio | Frecuentemente |
| Realizar el debido cargue de los soportes de la ejecución del contrato en la plataforma SECOP II. | Verificación de las cuentas de cobros realizadas por los auxiliares | Frecuentemente |
| Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato. | Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato. | Se da cumplimiento a las actividades designadas por el jefe inmediato |

Rosa Viviana Cubillos Medrano
52879389
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 Sur Occidente

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 1013609283 | | CAMARGO COMBARIZA JESICA KATHERINE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 10 sur N° 40-19 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9402736 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-11 | 2025-11 | 1994971793 | 9495697801 | I | 2025/12/19 | 2025/12/10 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $440,500 |

**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 | 1013609283 CAMARGO JESICA | 230301 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS017 | 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 1013609283 | | CAMARGO COMBARIZA JESICA KATHERINE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 10 sur N° 40-19 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9402736 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-11 | 2025-11 | 1994971793 | 9495697801 | I | 2025/12/19 | 2025/12/10 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $440,500 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,700 | $0 | $0 | $34,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $34,700 | $0 | $0 | $34,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $440,500 | $0 | $0 | $440,500 |

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
# DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1013609283 |
| NOMBRES | JESICA KATHERINE |
| APELLIDOS | CAMARGO COMBARIZA |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | EPS FAMISANAR S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 01/11/2009 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 12/18/2025 12:16:40 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |

**Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud**
**ADRES**

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC | Tipo Afiliación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1013609283 | CAMARGO | COMBARIZA | JESICA | KATHERINE | 2021-09 | Famisanar | BENEFICIARIO |
| CC | 1013609283 | CAMARGO | COMBARIZA | JESICA | KATHERINE | 2025-11 | Famisanar | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Famisanar | 11/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

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?** ○ Sí ◉ 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*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | UNIFICADO JULIO.pdf | UNIFICADO JULIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | UNIFICADO AGOSTO.pdf | UNIFICADO AGOSTO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | UNIFICADO SEPT.pdf | UNIFICADO SEPT.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | UNIFICADO OCT.pdf | UNIFICADO OCT.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | UNIFICADO NOVIEMBRE.pdf | UNIFICADO NOVIEMBRE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

!

## Ha sido cargado documento a:

| Nombre | Documento |
|---|---|
| Jesica Katherine Camargo Combariza | Ejecución de contrato en SECOP |

Entendido

# Cargar Documento de ejecución del contrato en SECOP

Registro creado correctamente

**Supervisor**

Volver (https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/consultarSecop)

Seleccione un Supervisor...

**Período de Ejecución del certificado a cargar**

dd/mm/aaaa

Cargar certificacion

**Certificación**

Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado

DOCUMENTO EQIVALENTE A FACTURA

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

900.959.048-4

DEBE A:

JESICA KATHERINE CAMARGO COMBARIZA

C.C 1.013.609.283 DE BOGOTA

La suma de $2.426.783 por concepto de, prestación de servicios de salud como técnico administrativo II de servicio al ciudadano durante el periodo del 1 al 31 de diciembre del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios
N.º 5106-2025

JESICA K. CAMARGO

JESICA KATHERINE CAMARGO COMBARIZA
C.C 1.013.609.283 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
CUENTA DE AHORROS 240962043