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:	JHONATAN JULIAN BADILLO GONZALEZ								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1019039099			
CORREO ELECTRONICO:	jhonwizard222@gmail.com				CELULAR:	3112454502			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC GESTIÓN DE ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS DE INTERÉS SALUD PÚBLICA				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	FO09K26	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550004300235100						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	18			VIGENCIA		2026		
NÚMERO DE CDP	160	FECHA	2026-01-01 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	5657	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	PIC - Profesional Especializado 4							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2026-03-01		2026-03-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$5,483,200				
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:	$26,502,133
VALOR EJECUTADO	$14,989,400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,483,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$11,512,733
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	57%

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
9502143701	$2,193,280	$274,160	$350,925	3	$53,428	$678,513

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2026. 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 en el anexo Nº 6 “Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y perti nencia según parámetros descritos en los documentos operativos, anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	Se dio cumplimiento a las actividades establecidas como profesional especializado IV en el mes, mediante el seguimiento a la operación del PAI en las localidades	Plan de acción local Kennedy
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado o por necesidades de abordaje en los territorios.	Se realizó participación en las jornadas de vacunación programadas en el marco de las articulaciones establecidas con los diferentes actores y sectores.	Drive Programación jornadas de vacunación extramural.
Desarrollar acciones de control social, fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Se realizó participación en espacios de sensibilización frente al Programa Ampliado de Inmunizaciones con talento humano en salud y comunidad.	Acta mensual
Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	se impartio educacion para posicionamiento del programa ampliado de inmunización en las distintas reuniones de participación sectorial y transectorial	actas de articulación
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	Se realizó participación en Asistencia Técnica Distrital mensual. Se realizó participación en COVE de las localidades. Se realizó participación en implementación de estrategia hibrida	Acta de cada una de las reuniones en las cuales se participó
Realizar entrega y actualización del cronograma mensual de actividades, así como de los informes requeridos, productos, 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 bservaciones 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 efectuó plan de accion local estableciendo actividades de cumplimeinto cumpliendo de eta forma con las distitntas acciones que son requeridas por el programa	plan de accion mensual
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control y atender a solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Se realizo revisión de la preauditoria con el personal profesional de la localidad	acta de revision
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Promover en el actuar diario en los valores y principios institucionales	no se requirió soporte para esta actividad
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. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se garantizó el porte de elementos de identificación institucional en el marco del desarrollo de las actividades programadas	Plan de acción de actividades
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se garantizó el cumplimiento de la gestión documental para la aprobación de solicitudes de pedido de las IPS que operan en la Subred en vacunación	Formatos de solicitudes de pedido de IPS del mes.
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 garantizo confidencialidad sobre la información y documentos a los cuales tengo acceso y cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.	no se requiere soportes
Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto del mismo.	Se realizó gestión de PQR asignadas al Programa, de acuerdo con asignación semanal realizada por la coordinación, y validación de buzón de Agilsalud	Formato de respuesta de PQRD de Subred

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 Suroccidente

DOCUMENTOEQUIVALENTE AFACTURA

LASUBREDINTEGRADADESERVICIOSDESALUDSUROCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBEA:

Jhonatan Julian Badillo
Gonzalez

CC 1019039099 DE Bogotá

La suma de **cinco millones cuatrocientos ochenta y tres mil doscientos pesos** $ **5.483.200** por concepto de servicios como **profesional especializado 4** en el componente de GIPEPB, durante el periodo de 1 al 31 de marzo 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N **018 - 2026**

Jhonatan Julian Badillo
Gonzalez

CC 1019039099 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS

Banco Davivienda

NUMERO
0550004300235100

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de marzo 2026 verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

CHRISTIAN ACERO AMAYA.

CHRISTIANMAURICIOACERO AMAYA
Apoyo a la supervisión componente GIPEPB

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 1019039099		BADILLO GONZALEZ JHONATAN JULIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 73 A 113 A 29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3022602	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	168250633	9502143701	I	2026/03/24	2026/03/26	BANCO DAVIVIENDA	2	$679,700

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)					$2,193,280	$351,000			$2,193,280	$274,200			$0	$0			$2,193,280	$53,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,193,280	$351,000			$2,193,280	$274,200			$0	$0			$2,193,280	$53,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,193,280	$351,000			$2,193,280	$274,200			$0	$0			$2,193,280	$53,500		$0	$0
1	CC	1019039099	BADILLO JHONATAN	230301	30	$2,193,280	$351,000	EPS005	30	$2,193,280	$274,200		0	$0	$0	14-11	30	$2,193,280	$53,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,193,280	$351,000			$2,193,280	$274,200			$0	$0			$2,193,280	$53,500		$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 1019039099		BADILLO GONZALEZ JHONATAN JULIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 73 A 113 A 29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3022602	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	168250633	9502143701	I	2026/03/24	2026/03/26	BANCO DAVIVIENDA	2	$679,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$351,000	$500	$0	$351,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$351,000	$500	$0	$351,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$53,500	$100	$0	$53,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$53,500	$100	$0	$53,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$274,200	$400	$0	$274,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$274,200	$400	$0	$274,600
TOTAL				**1**	**$678,700**	**$1,000**	**$0**	**$679,700**