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:	Johana Carolina García Ortiz						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1018428079	
CORREO ELECTRONICO:	joeihs@hotmail.com				CELULAR:	3105724880	
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:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	29946836336				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6531			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1102	FECHA	2026-05-12 10:22:41.000	NÚMERO DE CRP	18663	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-05-01		2026-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,195,200				
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:	$41,952,000
VALOR EJECUTADO	$33,561,600
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,195,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8,390,400
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	80%

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
81169117	$1,678,080	$209,760	$268,493	3	$40,878	$519,131

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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 pertinencia según parámetros descritos en los documentos operativos, anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	Participar en las capacitaciones dadas según las directrices de Análisis de las acciones Participar en las reuniones y encuentros estipulados por el equipo de Análisis de las acciones	Actas de reuniones, listas de asistencia, fotografías de cada uno de los encuentros llevados a cabo en las siguientes fechas: 6, 7, 8, 12, 15, 19, 20, 22, 27, 28, y 29 de mayo de 2026 Actas de reuniones, listas de asistencia, fotografías de cada uno de los encuentros llevados a cabo en las siguientes fechas: 6, 7, 8, 12, 15, 19, 20, 22, 27, 28, y 29 de mayo de 2026
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.	Participar en las capacitaciones dadas según las directrices de Análisis de las acciones. Realizar y convocar encuentros con las gestoras líderes de la comunidad para gestionar y facilitar el producto de Análisis de las acciones.	Actas de reuniones, listas de asistencia, fotografías de cada uno de los encuentros llevados a cabo en las siguientes fechas: 6, 7, 8, 12, 15, 19, 20, 22, 27, 28, y 29 de mayo de 2026 Actas de reuniones, listas de asistencia, fotografías de cada uno de los encuentros llevados a cabo en las siguientes fechas: 6, 7, 8, 12, 15, 19, 20, 22, 27, 28, y 29 de mayo de 2026
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.	Participar en las reuniones y encuentros estipulados por el equipo de Análisis de las acciones. Realizar y convocar encuentros con las gestoras líderes de la comunidad para gestionar y facilitar el producto de Análisis de las acciones.	Actas de reuniones, listas de asistencia, fotografías de cada uno de los encuentros llevados a cabo en las siguientes fechas: 6, 7, 8, 12, 15, 19, 20, 22, 27, 28, y 29 de mayo de 2026 Actas de reuniones, listas de asistencia, fotografías de cada uno de los encuentros llevados a cabo en las siguientes fechas: 6, 7, 8, 12, 15, 19, 20, 22, 27, 28, y 29 de mayo de 2026
Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Realizar y convocar encuentros con las gestoras líderes de la comunidad para gestionar y facilitar el producto de Análisis de las acciones.	Actas de reuniones, listas de asistencia, fotografías de cada uno de los encuentros llevados a cabo en las siguientes fechas: 6, 7, 8, 12, 15, 19, 20, 22, 27, 28, y 29 de mayo de 2026
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.	Participar en las capacitaciones dadas según las directrices de Análisis de las acciones. Participar en las Asistencias Técnicas programadas por parte del equipo de la Subdirección de la Secretaria Distrital de Salud	Actas de reuniones, listas de asistencia, fotografías de cada uno de los encuentros llevados a cabo en las siguientes fechas: 12 de mayo de 2026 Actas de reuniones, listas de asistencia, fotografías de cada uno de los encuentros llevados a cabo en las siguientes fechas: 12 de mayo de 2026
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 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.	Responder correos y solicitudes en los tiempos acordados. Participar en las reuniones y encuentros estipulados por el equipo de Análisis de las acciones.	Actas de reuniones, listas de asistencia, fotografías de cada uno de los encuentros llevados a cabo en las siguientes fechas: 6, 7, 8, 12, 15, 19, 20, 22, 27, 28, y 29 de mayo de 2026 Actas de reuniones, listas de asistencia, fotografías de cada uno de los encuentros llevados a cabo en las siguientes fechas: 6, 7, 8, 12, 15, 19, 20, 22, 27, 28, y 29 de mayo de 2026
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.	Apoyar las actividades y los verificables de Análisis de las acciones.	Actas de reuniones, listas de asistencia, fotografías de cada uno de los encuentros llevados a cabo en las siguientes fechas: 6, 7, 8, 12, 15, 19, 20, 22, 27, 28, y 29 de mayo de 2026
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Atender a las reuniones y encuentros de manera oportuna y respetuosa atendiendo los requerimientos solicitados.	Actas de reuniones, listas de asistencia, fotografías de cada uno de los encuentros llevados a cabo en las siguientes fechas: 6, 7, 8, 12, 15, 19, 20, 22, 27, 28, y 29 de mayo de 2026
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.	Atender a las reuniones y encuentros de manera oportuna y respetuosa atendiendo los requerimientos solicitados.	Actas de reuniones, listas de asistencia, fotografías de cada uno de los encuentros llevados a cabo en las siguientes fechas: 6, 7, 8, 12, 15, 19, 20, 22, 27, 28, y 29 de mayo de 2026

Copia Controlada
Subred Suroccidente

Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Entregar y enviar por correo electrónico los datos y productos solicitados y en los tiempos estipulados.	Actas de reuniones, listas de asistencia, fotografías de cada uno de los encuentros llevados a cabo en las siguientes fechas: 6, 7, 8, 12, 15, 19, 20, 22, 27, 28, y 29 de mayo de 2026
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
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.	Participar en las capacitaciones dadas según las directrices de Análisis de las acciones. Atender a las reuniones y encuentros de manera oportuna y respetuosa atendiendo los requerimientos solicitados.	Actas de reuniones, listas de asistencia, fotografías de cada uno de los encuentros llevados a cabo en las siguientes fechas: 6, 7, 8, 12, 15, 19, 20, 22, 27, 28, y 29 de mayo de 2026 Actas de reuniones, listas de asistencia, fotografías de cada uno de los encuentros llevados a cabo en las siguientes fechas: 6, 7, 8, 12, 15, 19, 20, 22, 27, 28, y 29 de mayo de 2026

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 Surocciden

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	1018428079	JOHANA CAROLINA GARCIA ORTIZ	Calle 46 #14-69	3167577747	joeihs@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		81169117	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$1,750,905	$552.400	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	10.600	0	0	10.600	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	1	10.600	10.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	552.400	552.400

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018428079	JOHANA CAROLINA GARCIA ORTIZ	Calle 46 #14-69	3167577747	joeihs@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		81169117	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$1,750,905	$552.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenvido	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1018428079	GARCIA ORTIZ JOHANA CAROLINA	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	10.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

JOHANA CAROLINA GARCIA ORTIZ

C.C. 1018428079 DE BOGOTA

La suma de $4.195.200 CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE por concepto de servicios como (profesional universitario 2) en el Componente Análisis y Políticas, durante el periodo del 1 al 31 de mayo de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6531-2025.



JOHANA CAROLINA GARCIA ORTIZ

C.C. 1018428079 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 299-468363-36

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



ALVARO STEVEN ALEJO ESPINOSA
Apoyo a la supervisión
Componente Análisis y Políticas