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:	LILIANA CAROLINA LOZANO ROSAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032422959	
CORREO ELECTRONICO:	lililozano1510@gmail.com				CELULAR:	6634006	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ESPACIO TRABAJO PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K28	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO COLPATRIA			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4882011586					PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	2453			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1348	FECHA	2023-06-07 07:57:07.000	NÚMERO DE CRP	28643	FECHA	2023-06-10 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-03-01		2023-03-26		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,238,312				
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:	$6,974,826
VALOR EJECUTADO	$6,974,826
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,238,312
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
9448254725	$1,494,606	$186,826	$239,137	3	$36,409	$462,371

Dado en Bogotá a los veintiseis(26) días del mes de Marzo de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIBEL CORTES SUAREZ
51958251
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 profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos	21 Asesorias de tercera a Niños y Niñas de la localidad de Bosa, 21 asesorias de cierre a Niños y Niñas de la localidad de Bosa, 8 Asesorias de tercera a Adolescentes de la localidad de Bosa, 9 cierres a Adolescentes de la localidad de Bosa, 40 seguimientos al efecto.	21 Asesorias de tercera a Niños y Niñas de la localidad de Bosa, 21 asesorias de cierre a Niños y Niñas de la localidad de Bosa, 8 Asesorias de tercera a Adolescentes de la localidad de Bosa, 9 cierres a Adolescentes de la localidad de Bosa, 40 seguimientos al efecto.
Realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque.	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS.	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública.	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud.	Se envian canalizaciones a casos que ameriten para cumplir con derechos de los NNA	Se envia canalizacion a casos espeficos mediante correo electronico se registraactividad en el formato de NNA.
Informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	En las acciones realizadas en el mes .	Socializacin cnon las familias en las asesorias.
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión, participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la sub red sur occidente, seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación .	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	se entrega formatos de niños y niñasal entorno laboral	formatos con las asesorías de niños niñas y adolescentes
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio.	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos , alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS.	Envio de informe de acciones y seguimientos realizados en salud a familias de casos de niños, niñas y adolescentes trabajadores abordados.	Envio de reporte semanal.
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS, asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista, velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles, pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes.	Reunion de equipo 24 de Marzo 2023, Reunion sercretaria de Salud 16 de Marzo 2023, Conversatrio 8 de Marzo 2023	Diligenciamiento de listado de asistencia.
Dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales.	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades.	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al código del buen gobierno.	Desde la parte profesional se vela por mantener la etica profesional	Desde la parte profesional se vela por mantener la etica profesional
Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación.	Se realizar soporte de acreditacion en el aula virtual.	Se envio soporte de evaluacion via correo electronico

Copia Certificada Subred Suroccidente

MARIBEL CORTES SUAREZ
51958251
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

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 1032422959		LOZANO ROSAS LILIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 11 c 73 52	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6634006	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1969043217	9448254725	I	2023/03/14	2023/03/14	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$473,200

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)					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$1,500,000	$30,000			$1,500,000	$15,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$1,500,000	$30,000			$1,500,000	$15,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$1,500,000	$30,000			$1,500,000	$15,700		$0	$0
1	CC	1032422959	LOZANO LILIANA	25-14	30	$1,500,000	$240,000	EPS008	30	$1,500,000	$187,500	CCF24	30	$1,500,000	$30,000	14-11	30	$1,500,000	$15,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$1,500,000	$30,000			$1,500,000	$15,700		$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 1032422959		LOZANO ROSAS LILIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 11 c 73 52	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6634006	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1969043217	9448254725	I	2023/03/14	2023/03/14	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$473,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,000	$0	$0	$240,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$240,000	$0	$0	$240,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,700	$0	$0	$15,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$15,700	$0	$0	$15,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,000	$0	$0	$30,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$30,000	$0	$0	$30,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,500	$0	$0	$187,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$187,500	$0	$0	$187,500
TOTAL				1	$473,200	$0	$0	$473,200

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LILIANA CAROLINA LOZANO ROSAS

C.C 1.032.422.959 DE BOGOTA

La suma de $ 3.238.312 (Tres millones Doscientos treinta y ocho mil, trescientos doce pesos), por concepto de: prestación de servicios como trabajadora social, profesional universitario 2, durante el periodo de 01 al 26 de Marzo 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2453-2023.



LILIANA CAROLNA LOZANO ROSAS

C.C. 1.032.422.959 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO COLPATRIA

NUMERO 4882011586