

					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			
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	
				2023-04-01			2023-04-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$3,998,070			
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:					\$15,864,474			
VALOR EJECUTADO					\$12,365,480			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$3,998,070			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$3,498,994			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					78%			
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	
9449426368/9449790335	\$1,516,555	\$189,569		\$242,649	3	\$36,943	\$469,162	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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								

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	Asesorías de 1ª a 15 niños y niñas de la localidad de bosa, 23 asesorías de 2ª niños y niñas de la localidad de bosa, 22 asesorías de 1ª a adolescentes de localidad de bosa, 23 asesorías de 2ª a adolescentes de localidad de bosa.	Asesorías de 1ª a 15 niños y niñas de la localidad de bosa, 23 asesorías de 2ª niños y niñas de la localidad de bosa, 22 asesorías de 1ª a adolescentes de localidad de bosa, 23 asesorías de 2ª a adolescentes de localidad de bosa.
Realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque.	Asesorías de 1ª a 15 niños y niñas de la localidad de bosa, 23 asesorías de 2ª niños y niñas de la localidad de bosa, 22 asesorías de 1ª a adolescentes de localidad de bosa, 23 asesorías de 2ª a adolescentes de localidad de bosa.	Asesorías de 1ª a 15 niños y niñas de la localidad de bosa, 23 asesorías de 2ª niños y niñas de la localidad de bosa, 22 asesorías de 1ª a adolescentes de localidad de bosa, 23 asesorías de 2ª a adolescentes de localidad de bosa.
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 transmisibles, no transmisibles 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.	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	No aplica para este mes	No aplica para este mes
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.	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio.	se entrega formatos de niños y niñas al entorno laboral	formatos con las asesorías de niños niñas y adolescentes
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos , alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS.	No aplica para este mes	No aplica para este mes
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.	Envío de informe de acciones y seguimientos realizados en salud a familias de casos de niños, niñas y adolescentes trabajadores abordados.	Envío de reporte semanal.
Dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales.	conversatorio 10 de abril asegurarte, 14 de abril reunion virtual plan preventivo disciplinario, conversatorio, 18 de abril reunion de equipo.	Diligenciamiento de listado de asistencia.
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.	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación.	Seguimiento a las familias intervenidas y educación diaria frente a la emergencia sanitaria.	Seguimiento a las familias intervenidas y educación diaria frente a la emergencia sanitaria.

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

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
2023-03	2023-03	2017454064	9449426368	I	2023/04/18	2023/04/11	SCOTIABANK COLPATRIA	0	\$494,100

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	\$36,600		\$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	\$36,600		\$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	\$36,600		\$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	\$36,600	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,500,000	\$240,000			\$1,500,000	\$187,500			\$1,500,000	\$30,000			\$1,500,000	\$36,600		\$0	\$0	

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	cil 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
2023-03	2023-03	2017454064	9449426368	I	2023/04/18	2023/04/11	SCOTIABANK COLPATRIA	0

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	\$36,600	\$0	\$0	\$36,600	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$36,600	\$0	\$0	\$36,600	
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	\$494,100	\$0	\$0	\$494,100	

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	cil 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
2023-03	2023-03	2034879913	9449790335	N	2023/04/18	2023/04/20	SCOTIABANK COLPATRIA	2	\$3,700.00

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)					\$10,000	\$1,600			\$10,000	\$1,300			\$10,000	\$200			\$10,000	\$200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$10,000	\$1,600			\$10,000	\$1,300			\$10,000	\$200			\$10,000	\$200		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$10,000	\$1,600			\$10,000	\$1,300			\$10,000	\$200			\$10,000	\$200		\$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)	(\$36,600)	30	\$0	\$0
2	CC	1032422959	LOZANO LILIANA	25-14	30	\$1,510,000	\$241,600	EPS008	30	\$1,510,000	\$188,800	CCF24	30	\$1,510,000	\$30,200	14-11	30	\$1,510,000	\$36,800	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$10,000	\$1,600			\$10,000	\$1,300			\$10,000	\$200			\$10,000	\$200		\$0	\$0	

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	cil 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	Valor
2023-03	2023-03	2034879913		9449790335	N	2023/04/18	2023/04/20	SCOTIABANK COLPATRIA	\$3,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,600	\$100	\$0	\$1,700	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$1,600	\$100	\$0	\$1,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200	\$100	\$0	\$300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$200	\$100	\$0	\$300	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200	\$100	\$0	\$300	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$200	\$100	\$0	\$300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,300	\$100	\$0	\$1,400	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$1,300	\$100	\$0	\$1,400	
TOTAL				1	\$3,300	\$400	\$0	\$3,700	

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

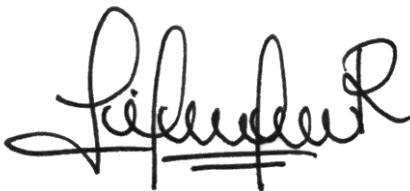
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LILIANA CAROLINA LOZANO ROSAS

C.C 1.032.422.959 DE BOGOTA

La suma de \$ 3.998.070 (tres millones, novecientos noventa y ocho mil pesos, cero setenta pesos), por concepto de: prestación de servicios como trabajadora social, profesional universitario 2, durante el periodo de 01 al 30 de Abril 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