**DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 07/2023**

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

**NIT:** 900.959.048-4

DEBE A:

**WALTER LOZANO GUTIERREZ**

**CC.** 1.073.678.729 de Soacha (Cund).

La suma de $**2.460.374** (dos millones cuatrocientos sesenta mil trescientos setenta y cuatro pesos m/cte) por concepto de servicios TECNICO ADMINISTRATIVO durante el periodo de **01 de JULIO** de **2023** al **31 de JULIO de 2023**, de conformidad con lo establecido en el contrato de Prestación de Servicios N° **368–2023.**



**WALTER LOZANO GUTIERREZ.**

**CC** 1.073.678.729 de SOACHA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NÚMERO **525-000017-33**

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** WALTER LOZANO GUTIERREZ
**No. Identificación:** CC1073678729
**Dirección:** KR 13 C 18 36 SUR
**Telefono:** 6018213130
**Correo:** lozanogutierrezwalter@gmail.com
**Ciudad:** SOACHA
**Número de Planilla:** 8369317886

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | WALTER LOZANO GUTIERREZ |
| **Tipo y número de identificación** | CC1073678729 |
| **Número de planilla** | 8369317886 |
| **Fecha pago** | 2023-07-12 |
| **Número de autorización pago** | 43264717 |
| **Banco** | 1023 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | junio de 2023 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | junio de 2023 |
| **Número de Administradoras** | 3 |
| **Total Pagado** | 359500 |
| **Total Intereses de Mora** | 600 |

PAGADA
8369317886

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 28400 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 185900 | 1 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 145200 | 1 |

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1073678729
APELLIDOS Y NOMBRES: WALTER LOZANO GUTIERREZ

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 230301 | 1160000 | 1160000 | 1160000 | 0 | 145000 | 0 | 185600 | 0 | 28300 | 0 |

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

| 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: | WALTER LOZANO GUTIERREZ | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1073678729 | |
| CORREO ELECTRONICO: | LOZANOGUTIERREZWALTER@GMAIL.COM | | | | CELULAR: | 9003298 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC PUBLICO-COMUNITARIO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO09K30 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 52500001733 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 368 | | | VIGENCIA | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2697 | FECHA | 2023-11-01 15:57:38.000 | NÚMERO DE CRP | 57992 | FECHA | 2023-11-09 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | TECNICO ADMINISTRATIVO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2023-07-01 | | 2023-07-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $2,460,374 | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | 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: | $14,670,267 |
| VALOR EJECUTADO | $14,670,267 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,460,374 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8369317886 | $984,150 | $123,019 | $157,464 | 3 | $23,974 | $304,457 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
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 técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la SUBRED SUR OCCIDENTE y la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD. | Cumplir con las actividades afines al perfil técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, institucionales y portafolio de servicios. | Se da cumplimiento a las actividades y/o procesos asignados. |
| Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD. | Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción. | Se da cumplimiento a las actividades y/o procesos asignados. |
| Desarrollo de acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Espacio Público. | Desarrollo de acciones individuales y colectivas requeridas por el Espacio Público. | Se da cumplimiento a las actividades y/o procesos asignados. |
| Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las jornadas locales y distritales de promoción de la salud de acuerdo al cronograma definido por la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD. | Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las jornadas locales y distritales de promoción de la salud. | Se da cumplimiento a las actividades y/o procesos asignados. |
| "Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud." | Realización de Acciones de información y educación en medidas preventivas y de mitigación del COVID- 19. | Se da cumplimiento a las actividades y/o procesos asignados. |
| Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Espacio Público. | Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización y plataforma SIRC. | Se da cumplimiento a las actividades y/o procesos asignados. |
| Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD. | Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Espacio Público. | Se da cumplimiento a las actividades y/o procesos asignados. |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. | No asignada. | No aplica. |
| Participar en el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud. | Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD. | Se da cumplimiento a las actividades y/o procesos asignados. |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. | Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. | Se da cumplimiento a las actividades y/o procesos asignados. |
| Participar en el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud. | Participar en el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud. | Se da cumplimiento a las actividades y/o procesos asignados. |

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
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