| 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: | Lina Madeleyne lozano Arango | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1030636422 | |
| CORREO ELECTRONICO: | madeleyarango18@hotmail.com | | | | CELULAR: | 4037685 | |
| 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: | BBVA COLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 552236200 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 6906 | | | VIGENCIA | 2022 | | |
| NÚMERO DE CDP | 81 | FECHA | 2023-01-02 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 4076 | FECHA | 2023-01-04 20:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2023-01-01 | | 2023-01-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $3,736,514 | | | | | | |
| 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: | $34,443,616 |
| VALOR EJECUTADO | $32,497,125 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,736,514 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $1,946,491 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 94% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9445830759 | $1,494,606 | $186,826 | $239,137 | 3 | $36,409 | $462,371 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero 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 |
|---|---|---|
| Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual. | Planificación de acciones para el fortalecimiento de la salud en la comunidad | Plan de acción con el cronograma cargado a la plataforma de google Drive, Acta de reunión con los líderes comunitarios de la comunidad Rrom gitano |
| Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato | Identificación de riesgo (educación e información y activación de rutas) | Actas de Seguimiento a miembros de la comunidad Rrom, con evidencia fotográfica, y lista de asistencia, Matriz que dará cuenta de la identificación, orientación y seguimiento en riesgos |
| Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda | Construcción de saberes y generación de conocimiento | Ficha técnica- Pieza comunicativa - Portafolio de servicios en salud o sociales - Aporte de avance de este producto en el informe de gestión mensual. |
| Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. En los casos en los que aplique el CONTRATISTA autoriza con la firma del presente Contrato el descuento de los valores que se generen por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la E.S.E. y con ocasión del desarrollo de sus actividades | Sesiones colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad | Entrega de 2 actas de realización de la actividad, 2 formatos de acciones colectivas firmados, y 2 fichas técnicas |
| Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesiona | Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato | Se adoptan los principios estipulados por la Subred sur occidente |
| Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la falsedad en la misma será causal de terminación del contrato | Entrega de aportes al sistema general de seguridad social en salud | Se adjunta planilla de seguridad social |
| Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales | Formación de líderes comunitarios | Se entregan actas firmadas y con evidencia fotográfica que constan el desarrollo de la actividad, Ficha Técnica y Metodológica acciones colectivas, listado de asistencias, Aporte de avance de este producto en el informe de gestión mensual |
| Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato | Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades | Se hace responsable de los documentos entregados para la ejecución de las actividades |
| Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas | Movilización social entorno a las acciones afirmativas | Se entregan actas firmadas que constan el desarrollo de la actividad. |
| Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales | Inducción | Verificación de la inducción realizada de forma virtual |

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 01/2023

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

NIT: 900.959.048-4

**DEBE A:**

**LINA MADELEYNE LOZANO ARANGO**

**C.C 1.030.636.422 DE BOGOTA**

La suma de $ 3.736.514 (TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS), por concepto de servicios de (ENFERMERA PROFESIONAL) durante el periodo de 01/01/2023 al 31/01/2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6906-2022.



**LINA MADELEYNE LOZANO ARANGO**

**C.C 1. 030. 636.422 BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS (BBWA)**

**NUMERO (552236200)**

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 1030636422 | | LOZANO ARANGO LINA MADELEYNE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 87h 42g 38sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1111111 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-01 | 2023-01 | 10627504 | 9445830759 | I | 2023/02/07 | 2023/02/03 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $461,300 |

**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)** | | | | | $1,490,606 | $238,500 | | | $1,490,606 | $186,400 | | | $0 | $0 | | | $1,490,606 | $36,400 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,490,606 | $238,500 | | | $1,490,606 | $186,400 | | | $0 | $0 | | | $1,490,606 | $36,400 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,490,606 | $238,500 | | | $1,490,606 | $186,400 | | | $0 | $0 | | | $1,490,606 | $36,400 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1030636422 | LOZANO LINA | 230301 | 30 | $1,490,606 | $238,500 | EPS017 | 30 | $1,490,606 | $186,400 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,490,606 | $36,400 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,490,606 | $238,500 | | | $1,490,606 | $186,400 | | | $0 | $0 | | | $1,490,606 | $36,400 | | $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 1030636422 | | LOZANO ARANGO LINA MADELEYNE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 87h 42g 38sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1111111 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-01 | 2023-01 | 10627504 | 9445830759 | I | 2023/02/07 | 2023/02/03 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $461,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $238,500 | $0 | $0 | $238,500 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $238,500 | $0 | $0 | $238,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $36,400 | $0 | $0 | $36,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $36,400 | $0 | $0 | $36,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $186,400 | $0 | $0 | $186,400 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $186,400 | $0 | $0 | $186,400 |
| TOTAL | | | | 1 | $461,300 | $0 | $0 | $461,300 |

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 1030636422 | | LOZANO ARANGO LINA MADELEYNE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 87h 42g 38sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1111111 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-01 | 2023-01 | 11248505 | 9446584680 | N | 2023/02/07 | 2023/02/06 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $1,300 |

**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)** | | | | | | $3,999 | $700 | | | $3,999 | $500 | | | $0 | $0 | | | $3,999 | $100 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | $3,999 | $700 | | | $3,999 | $500 | | | $0 | $0 | | | $3,999 | $100 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | | $3,999 | $700 | | | $3,999 | $500 | | | $0 | $0 | | | $3,999 | $100 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1030636422 | LOZANO LINA | 230301 | 30 | ($1,490,606) | ($238,500) | EPS017 | 30 | ($1,490,606) | ($186,400) | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | ($1,490,606) | ($36,400) | 0 | $0 | $0 |
| 2 | CC | 1030636422 | LOZANO LINA | 230301 | 30 | $1,494,605 | $239,200 | EPS017 | 30 | $1,494,605 | $186,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,494,605 | $36,500 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | | **Afiliados( 1)** | | | $3,999 | $700 | | | $3,999 | $500 | | | $0 | $0 | | | $3,999 | $100 | | $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 1030636422 | | LOZANO ARANGO LINA MADELEYNE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 87h 42g 38sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1111111 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-01 | 2023-01 | 11248505 | 9446584680 | N | 2023/02/07 | 2023/02/06 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $1,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $700 | $0 | $0 | $700 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $700 | $0 | $0 | $700 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $100 | $0 | $0 | $100 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $100 | $0 | $0 | $100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $500 | $0 | $0 | $500 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $500 | $0 | $0 | $500 |
| TOTAL | | | | 1 | $1,300 | $0 | $0 | $1,300 |