Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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	2064			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	9783	FECHA	2024-01-17 11:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-05-01		2023-05-31			
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:	$15,469,167
VALOR EJECUTADO	$11,471,098
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,998,069
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	74%

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
9449878578	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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.

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° 05/2023

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

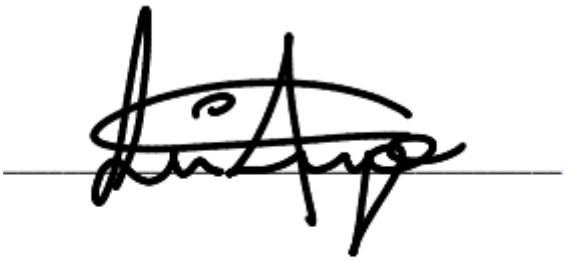
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LINA MADELEYNE LOZANO ARANGO

C.C 1.030.636.422 DE BOGOTA

La suma de $ 3.998.070 (TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CERO SETENTA PESOS), por concepto de servicios de (ENFERMERA PROFESIONAL) durante el periodo de 01/05/2022 al 31/05/2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2064-2023.



LINA MADELEYNE LOZANO ARANGO

C.C 1. 030. 636.422 BOGOTA

CUENTA DE AHORROS (BBWA)

NUMERO (552236200)

Planilla Integrada

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
2023-04	2023-04	10514962	9451709986	N	2023/05/08	2023/06/02	BANCO DE OCCIDENTE	24	$33,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO								
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior
1	CC	1030636422	LOZANO ARANGO LINA MADELEYNE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No	
2	CC	1030636422	LOZANO ARANGO LINA MADELEYNE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No	
Total	Afiliados(1)							

No.	NOVEDADES																									
	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1											A															
2									X	2023/04/01	C															

PLANILLA PAGADA

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.494.606	No		PORVENIR	30	($ 1.494.606)	16%	SIN RIESGO	($ 239.200)	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	($ 239.200)		FAMISANAR	30	($ 1.494.606)	12,5%	($ 186.900)	$
							$ 1.600.000	No		PORVENIR	30	$ 1.600.000	16%	SIN RIESGO	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000		FAMISANAR	30	$ 1.600.000	12,5%	$ 200.000	$
																					$ 16.800						$ 13.100	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES									
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	($ 186.900)			0	$ 0	0%	$ 0	ARL SURA	30	($ 1.494.606)	2,436%	3	($ 36.500)	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
0	$ 200.000			0	$ 0	0%	$ 0	ARL SURA	30	$ 1.600.000	2,436%	3	$ 39.000	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 13.100						$ 0						$ 2.500				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

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
2023-04	2023-04	10514962	9451709986	N	2023/05/08	2023/06/02	BANCO DE OCCIDENTE	24	$33,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,800	$500	$0	$17,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$16,800	$500	$0	$17,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,500	$100	$0	$2,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$2,500	$100	$0	$2,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,100	$400	$0	$13,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$13,100	$400	$0	$13,500
TOTAL				1	$32,400	$1,000	$0	$33,400

Comprobante Liquidación

Datos Generales del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1030636422		LOZANO ARANGO LINA MADELEYNE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	madeleyarango18@hotmail.com	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3156285687

Clave: 9449878578

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2023/05/08	0	$0	$462,600

Periodo Pensión: 2023-04 **Periodo Salud: 2023-04**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$239,500
PORVENIR		1	$239,500
ARL	1	1	$36,600
ARL SURA		1	$36,600
EPS	1	1	$187,200
FAMISANAR		1	$187,200
SUBTOTAL			$463,300
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$463,300

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas

Banco de Occidente Credencial

Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Via

Baloto Autoriza COLJUEGOS

Puntos autorizados de la red Via
Monto máximo por transacción $1.000.000

éxito

SURTIMAX

Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

Comprobante Liquidación

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon social	Clase Aportante	Sucursal principal	Dirección	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
2023-04	2023-04	2070101639	9449878578	I	2023/05/08	2023/05/09	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	1	$463,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,494,606**	**$239,200**			**$1,494,606**	**$186,900**			**$0**	**$0**			**$1,494,606**	**$36,500**		**$0**	**$0**		**$462,600**
Centro de trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,494,606**	**$239,200**			**$1,494,606**	**$186,900**			**$0**	**$0**			**$1,494,606**	**$36,500**		**$0**	**$0**		**$462,600**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						**$1,494,606**	**$239,200**			**$1,494,606**	**$186,900**			**$0**	**$0**			**$1,494,606**	**$36,500**		**$0**	**$0**		**$462,600**
1	CC	1030636422	LOZANO LINA																		230301	30	$1,494,606	$239,200	EPS017	30	$1,494,606	$186,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,494,606	$36,500	0	$0	$0	No	$462,600
Total Afiliados (1)																						**$1,494,606**	**$239,200**			**$1,494,606**	**$186,900**			**$0**	**$0**			**$1,494,606**	**$36,500**		**$0**	**$0**		**$462,600**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$239,200	$300	$0	$239,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$239,200	$300	$0	$239,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,500	$100	$0	$36,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$36,500	$100	$0	$36,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$186,900	$300	$0	$187,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$186,900	$300	$0	$187,200
TOTAL				1	$462,600	$700	$0	$463,300