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
	Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Karen Lorena Lombana González						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1022429995	
CORREO ELECTRONICO:	kllombanagon25@gmail.com				CELULAR:	3124653630	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONTRATO PAPSIVI SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K33-8	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488448313780				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8367			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	203	FECHA	2025-01-24 15:25:33.000	NÚMERO DE CRP	12370	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-01-01		2025-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,204,090				
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:	$11,275,528
VALOR EJECUTADO	$11,275,528
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,204,090
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
83238064 - 83464378	$2,081,636	$260,205	$333,062	3	$50,709	$643,975

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Mónica María Peña Osorio
52960209
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
Diálogo y Socialización: Consiste en el acercamiento y reunión con líderes, lideresas y delegados Rrom-Gitanos en espacios propios de la comunidad para dialogar, socializar y validar las acciones que en salud se plantea desarrollar, realizando la respectiva presentación del equipo y las acciones propuestas. Este escenario permitirá delimitar el proceso y obtener orientaciones para así construir el plan de trabajo, como acciones de alistamiento y apropiación de los lineamientos. 1 vez en la vigencia	Diálogo de socialización con el líder de la Organización Unión Romaní el día 03/01/2025 Diálogo de socialización con el líder de la Organización PRORROM el día 07/01/2025 Reunión equipo de Referentes Gitanos 08/01/2025 Reunión de equipo elección y priorización de usuarios nuevos 09/01/2025 Acompañamiento aclaración proyecto regalías con la organización unión romaní 10/01/2025 Acompañamiento reunión DANE 13/01/2024	Acta y listado 03/01/2025 Acta y listado 07/01/2025 Acta y listado 08/01/2025 Acta y listado 09/01/2025 Acta y listado 10/01/2025 Acta y listado 13/01/2024
Continuar la implementación de la estrategia de acuerdo con los momentos (individual, familiar y comunitario) contemplados en la ruta metodológica. Se dará continuidad y cierre por cumplimiento de objetivos a 5 procesos en la modalidad individual. MENSUAL	Implementación primera sesión de apertura momento individual usuario 1 17/01/2025 Implementación primera sesión de apertura momento individual usuario 2 21/01/2025 Implementación primera sesión de apertura momento individual usuario 3 22/01/2025 Implementación primera sesión de apertura momento individual usuario 4 24/01/2025 Implementación primera sesión de apertura momento individual usuario 5 27/01/2025 Implementación primera sesión de apertura momento individual usuario 6 28/01/2025 Implementación primera sesión de apertura momento individual usuario 7 29/01/2025	Formato de implementación 17/01/2025 Formato de implementación 21/01/2025 Formato de implementación 22/01/2025 Formato de implementación 24/01/2025 Formato de implementación 27/01/2025 Formato de implementación 28/01/2025 Formato de implementación 29/01/2025
Planear e implementar jornadas de sensibilización de la atención psicosocial en salud para personas víctimas del conflicto armado Gitano, al respecto se realizarán Cada 2 meses.	Esta actividad se realizó en el mes de Diciembre, por lo tanto la siguiente jornada será en el mes de febrero.	No aplica
Jornadas de sensibilización a funcionarios frente al enfoque diferencial a población víctima gitana. Mensual	Sensibilización a funcionarios del equipo indígena de salud MAI 23/01/2025	Acta y listado 23/01/2025
Participar en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento cuando sean convocadas por la Secretaría Distrital de Salud y participar en las reuniones de equipo convocadas por la coordinación del proceso	Reunión de seguimiento de equipo 22/01/2025	Acta y listado 22/01/2025
Participar en la jornada de fortalecimiento de capacidades técnicas	Se realiza la jornada de fortalecimiento de capacidades técnicas el 15/01/2025	Acta y listado 15/01/2025
Participar en la jornada de cuidado emocional	Se realiza la jornada de cuidado emocional el día 16/01/2025	Acta y listado 16/01/2025
Participar en la jornada interestrategias liderada por el equipo de la estrategia Formar en Paz. Cada dos meses	Se realiza la jornada interestrategias liderada por el equipo de la estrategia Formar en Paz el día la jornada interestrategias liderada por el equipo de la estrategia Formar en Paz el día 20/01/2025	Acta y listado 20/01/2025
Realizar aportes técnicos para el informe mensual o fracción de mes y el informe final del producto atención psicosocial diferencial para población víctima del conflicto armado con pertenencia étnica Gitana	Se realiza el envío del informe el 13/01/2025	Envío del informe y acta de elaboración del informe

Mónica María Peña Osorio
52960209
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 Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

KAREN LORENA LOMBANA GONZÁLEZ

C.C 1.022.429.995 DE BOGOTÁ D.C

La suma de (CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL NOVENTA PESOS)($5.204.090), por concepto de servicios como Psicóloga en el **Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024**, durante el periodo de 01 al 31 de enero de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8367-2024



KAREN LORENA LOMBANA GONZÁLEZ
C.C 1022429995 DE BOGOTA
CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 488448313780

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de enero y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



_____
LIXA SORAYA PRIETO LÓPEZ
Apoyo a la supervisión
Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022429995	KAREN LORENA LOMBANA GONZALEZ	KR 51A 24 05 SUR	00000000	kllombanagon25@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	09/01/2025	83238064	$609.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	231.100	0		0		0	0	0	0	231.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	295.800	0	0	0	0	0	0		295.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	45.100				45.100	0	0	45.100			451	45.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37.000	0	0	37.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	231.100	231.100
Pensión	1	295.800	295.800
Riesgos Laborales	1	45.100	45.100
CCF	1	37.000	37.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	609.000	609.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022429995	KAREN LORENA LOMBANA GONZALEZ		KR 51A 24 05 SUR	00000000	kllombanagon25@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	09/01/2025	83238064	$609.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1022429995	LOMBANA GONZALEZ KAREN LORENA	59	0			N																	230301	1.848.582	295.800	0	0	0	0	EPS008	1.848.582	231.100	14-11	1.848.582	3	45.100	CCF24	1.848.582	37.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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