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:	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				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	1141	FECHA	2025-05-14 13:56:50.000	NÚMERO DE CRP	23408	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-05-01		2025-05-31		
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:	$40,591,901
VALOR EJECUTADO	$32,091,888
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,204,090
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8,500,013
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	79%

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
86495332	$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 Mayo de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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	Reunión representante legal de la Organización Unión Romaní 05/05/2025 Reunión representante legal de la Organización PRORROM 06/05/2025	Acta y listado de asistencia 05/05/2025 Acta y listado de asistencia 06/05/2025
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	Primera visita de intervención individual Martha Cristo 07/05/2025 Primera visita de intervención individual Marcela Gomez 08/05/2025 Primera visita de intervención familiar Mendoza Cristo 09/05/2025 Primera visita de intervención individual Saray Gomez 12/05/2025 Primera visita de intervención individual Daniela Mendoza 13/05/2025 Primera visita de intervención individual Didier Gomez 14/05/2025 Segunda visita de intervención individual Daniel Gomez y Orlando Cristo 15/05/2025 Segunda visita de intervención individual Maicol Gomez y German Churon 16/05/2025 Segunda visita de intervención individual y familiar Marcela Gomez y familia Mendoza Cristo 19/05/2025 Segunda visita de intervención individual Daniela Mendoza 20/05/2025 Segunda visita de intervención individual Martha Cristo y Orlando Cristo 21/05/2025 Segunda visita de intervención individual Saray Gomez y Germán Churon 23/05/2025 Segunda visita de intervención individual Maicol Gomez, Daniel Gomez y Didier Gomez 26/05/2025	Ficha y formato PAP 030 07/05/2025 Ficha y formato PAP 030 08/05/2025 Ficha y formato PAP 030 09/05/2025 Ficha y formato PAP 030 12/05/2025 Ficha y formato PAP 030 13/05/2025 Ficha y formato PAP 030 14/05/2025 Ficha y formato PAP 030 15/05/2025 Ficha y formato PAP 030 16/05/2025 Ficha y formato PAP 030 19/05/2025 Ficha y formato PAP 030 20/05/2025 Ficha y formato PAP 030 21/05/2025 Ficha y formato PAP 030 23/05/2025 Ficha y formato PAP 030 26/05/2025
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.	No se lleva acabo en el mes de Mayo.	No aplica.
Jornadas de sensibilización a funcionarios frente al enfoque diferencial a población víctima gitana. Mensual	El día 20 de mayo se realiza la Jornadas de sensibilización a funcionarios frente al enfoque diferencial a población víctima gitana.	Acta y listado de asistencia 20/05/2025
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	Revisión de productos con la coordinación 22/05/2025	Acta y listado de asistencia 22/05/2025
Participar en la jornada de fortalecimiento de capacidades técnicas	El día 26 de mayo se participa en la jornada de fortalecimiento de capacidades técnicas en PAP	Acta y listado de asistencia 26/05/2025
Participar en la jornada de cuidado emocional	Se participa en la jornada de cuidado emocional en el Centro amar de Bosa el día 09/05/2025	Acta y listado de asistencia 09/05/2025
Participar en la jornada interestrategias liderada por el equipo de la estrategia Formar en Paz. Cada dos meses	Se participa en la jornada interestrategias liderada por el equipo de la estrategia Formar en Paz el día 22/05/2025	Acta y listado de asistencia 22/05/2025
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 entrega del informe el día 26/05/2025	Informe mensual

Copia Controlada Subred Sur Occidente

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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

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	
2025-04	2025-04	I	09/05/2025	86495332	$685.900	

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	260.300	0		0		0	0	0	0	260.300	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	333.100	0	0	0	0	0	0		333.100	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	50.800				50.800	0	0	50.800			508	50.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	41.700	0	0	41.700	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	260.300	260.300
Pensión	1	333.100	333.100
Riesgos Laborales	1	50.800	50.800
CCF	1	41.700	41.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	685.900	685.900

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	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	
2025-04	2025-04	I	09/05/2025	86495332	$685.900	

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	Exonerado	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	2,081,636	333,100	0	0	0	0	EPS008	2,081,636	260,300	14-11	2,081,636	3	50,800	CCF24	2,081,636	41,700	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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 mayo 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 mayo 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