

					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			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			Franklin David Lozano Leon					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1007307517
CORREO ELECTRONICO:			lozanoleonf@gmail.com			CELULAR:		3115430381
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K32	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488443558983				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		9537			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1606	FECHA	2025-08-11 09:03:02.000		NÚMERO DE CRP	32868	FECHA	2025-08-13 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		TECNICO EN SISTEMAS						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-07-01			2025-07-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$2,539,843			
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:					\$20,855,130			
VALOR EJECUTADO					\$20,855,130			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$2,539,843			
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	
33779233	\$1,015,937	\$126,992		\$162,550	3	\$24,748	\$314,290	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
CUMPLIR A CABALIDAD CON LAS ACTIVIDADES AFINES AL PERFIL DE GESTOR, BACHILLER, TÉCNICO Y/O TECNÓLOGO, PROFESIONAL, PROFESIONAL ESPECIALIZADO, CONFORME A LO ESTABLECIDO POR LOS LINEAMIENTOS DISTRITALES DEL MODELO DE SALUD MAS BIENESTAR EN EL MARCO DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC, EN CONCORDANCIA A ESTÁNDARES INSTITUCIONALES Y PORTAFOLIO DE SERVICIOS, CON CRITERIOS DE VERACIDAD, CALIDAD, OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA SEGÚN PARÁMETROS DESCRITOS EN LOS DOCUMENTOS ANEXOS DEL CONVENIO, PROCESOS, GUÍAS INSTITUCIONALES Y NACIONALES VIGENTES.	SE CUMPLE A CABALIDAD SEGÚN LINEAMIENTOS DEL SUBISTEMA SIVIGILA	ACTAS, LISTADOS
PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LAS JORNADAS PROGRAMADAS TANTO POR LA SDS COMO POR LA SUBRED O LAS CONTEMPLADAS EN EL CONVENIO ASIGNADO.	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES
DESARROLLAR ACCIONES DE CONTROL SOCIAL, DEMANDA INDUCIDA, INFORMACIÓN, SENSIBILIZACIÓN, EDUCACIÓN, CANALIZACIÓN, ATENCIÓN, SEGUIMIENTO, NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA Y NOTIFICACIÓN DE ALERTAS A LA POBLACIÓN IDENTIFICADA.	VERIFICACIÓN DE FICHAS Y BASES DE NOTIFICACIÓN	ACTAS, DRIVE, CORREOS ELECTRONICOS
PRESTAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS DESDE LOS EJES DE HUMANIZACIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, DE ACUERDO CON LAS GUÍAS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES VIGENTES.	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES
PARTICIPAR EN REUNIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA ORDINARIAS O EXTRAORDINARIAS, FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES, INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN, PROGRAMADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD O POR LA SUBRED.	REUNION DE EQUIPO, REUNION DE TECNICOS Y MESA TECNICA DISTRITAL	ACTAS, LISTADOS
FORTALECER LOS GRUPOS, ORGANIZACIONES Y REDES COMUNITARIAS PARA IMPULSAR LOS EJERCICIOS PARTICIPATIVOS Y LA MOVILIZACIÓN SOCIAL POR EL DERECHO A LA SALUD.	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES
REALIZAR ENTREGA DE PRODUCTOS, INFORMES REQUERIDOS, BASES DE DATOS, APLICATIVOS DE LA SUBRED O DE LA SDS, ENTRE OTROS, O REALIZAR AJUSTES DE MANERA OPORTUNA CUANDO SEAN REQUERIDOS ACORDE A LAS OBSERVACIONES DE CALIDAD DADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O LÍDER DEL PROCESO, CUMPLIENDO LOS PRINCIPIOS DE VERACIDAD, OPORTUNIDAD, CALIDAD SEGÚN DINÁMICA Y/O PROGRAMACIÓN DE CADA UNA DE LAS LÍNEAS DE INTERVENCIÓN.	"DEPURACION DE BASES DE DATOS, ENTREGA DE BASES, (LOCALES INTERLOCALES) ENTREGA DE SOPORTES DE NOTIFICACION INMEDIATA Y SEMANAL. ELABORACION DE TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES GESI."	ENVIO DE INFORMACION A LAS ENTIDADES CORRESPONDIENTES
ALISTAR LOS SOPORTES Y PRESENTAR AUDITORÍAS PROGRAMADAS TANTO DE LA SUBRED, LA SDS O POR ENTES DE CONTROL.	ALISTAMIENTO DE SOPORTE DEL MES DE NOVIMEMBRE	ACTAS
ELABORAR Y PRESENTAR CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES E INFORMES DE GESTIÓN Y/O DESARROLLO DEL PROCESO SEGÚN PROGRAMACIÓN Y VELAR POR EL CUMPLIMIENTO DE ESTOS.	SE REALIZA LOS DIAS VIERNES DE CADA MES	DRIVE
ATENDER LAS DIFERENTES SOLICITUDES ASIGNADAS Y DAR RESPUESTA DE MANERA OPORTUNA A LAS MISMAS.	SEGÚN REQUERIMIENTOS DE LA LIDER, REFERENTE Y UPGDS	CORREOS
INFORMAR OPORTUNAMENTE SOBRE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE INTERFIERA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS, RESPONDIENDO A LA DISPONIBILIDAD SEGÚN PROGRAMACIÓN Y NECESIDAD DEL SERVICIO.	SEGÚN REQUERIMIENTOS DE LA LIDER, REFERENTE Y UPGDS	CORREOS
MANTENER LA IMAGEN INSTITUCIONAL A TRAVÉS DE LAS ACTUACIONES INDIVIDUALES	SE REALIZA DIARIAMENTE	CORREOS
PORTAR LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL DE MANERA ADECUADA Y PERMANENTE EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES, ASÍ COMO EL USO EFICIENTE DE LOS INSUMOS PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	SE PORTA ELEMENTOS INSTITUCIONALES	USO DIARIO DEL CARNETE
CUIDAR Y DAR BUEN USO LOS EQUIPOS Y/O ELEMENTOS ASIGNADOS EN EL CONTRATO PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DEL CONVENIO.	SE HACE USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS	SE DEJA EQUIPO APAGADO DE DIARIAMENTE Y BUEN USO DEL PUESTO DE TRABAJO
CUMPLIR CON LA NORMATIVA DE GESTIÓN DOCUMENTAL PARA LA ENTREGA DE SOPORTES Y/O INFORMES REQUERIDOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO	ENTREGA DE SOPORTE DIGITAL Y FISICO	DRIVE, FUID Y CORREO
PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN PROCESOS Y METODOLOGÍAS DE ATENCIÓN ANTE UN EVENTO PRIORITARIO DE SALUD PÚBLICA O ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS QUE SE PRESENTE DE MANERA CRÍTICA EN LA SUBRED, SEGÚN SE REQUIERA	RECEPCION DE FICHAS DE NOTIFICACION, BASES DE DATOS DE SIVIGILA, CONSOLIDACION DE EVENTOS POR PARTE DE TODAS LA UNIDADES QUE REPORTAN A SIVIGILA (SUBRED SUROCCIDENTE)	ENVIOS DE CORREO Y GENERACION DE BASES DE DATOS

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

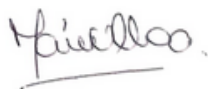
FRANKLIN DAVID LOZANO LEON
CC 1007307517 DE TOGUI BOYACA

La suma de **Dos millones quinientos treinta y nueve mil ochocientos cuarenta y tres M/CTE (\$2.539.843)**, por concepto de servicios como **técnico en sistemas** en el entorno **VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA** durante el periodo de 1 al 31 de julio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **9537-2024**



FRANKLIN DAVID LOZANO LEON
CC 1007307517 DE TOGUI BOYACA
CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 488443558983

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes **julio de 2025** y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



MONICA YOLIMA ULLOA LOZANO
Lider de Proceso
SIVIGILA
Vigilancia en Salud Pública



LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública

bienesYRentas_1751994331081_1007307517.pdf 1 / 2 100%

El futuro es de todos

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
Persona Natural
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Última Actualización: 08-jul-2025

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA
1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, FRANKLIN DAVID LOZANO LEON
IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 1007307517 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
País Colombia Departamento Bogotá D.C. Municipio Bogotá D.C.



FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	FRANKLIN DAVID LOZANO LEON
Identificación:	1007307517
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	lozanoleonf@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	15/07/25

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar

Medellín, 29 de julio de 2025

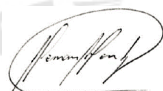
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que LOZANO LEON FRANKLIN DAVID identificado(a) con C1007307517 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10073075172521032477

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos



RAZÓN SOCIAL :	FRANKLIN DAVID LOZANO LEON
IDENTIFICACIÓN:	CC-1007307517
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	NUEVO CONTRATO
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-04
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-04
FECHA DE PAGO:	2025-08-04
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	33779233
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33779233
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 3.500	\$ 178.000	\$ 181.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 4.500	\$ 227.800	\$ 232.300
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 700	\$ 34.700	\$ 35.400
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 8.700	\$ 440.500	\$ 449.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/08/2025
----------------------------------	------------