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:	Daniela Andrea Lozano Perea						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1018494078	
CORREO ELECTRONICO:	peloanda@gmail.com				CELULAR:	3202854522	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR ASUNCION BOCHICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46V07-15	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	3295946368				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5864			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1099	FECHA	2026-05-12 10:05:29.000	NÚMERO DE CRP	18439	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-05-01		2026-05-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,035,600						
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:	$41,952,000
VALOR EJECUTADO	$31,567,600
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,035,600
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$10,384,400
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	75%

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
9504017337	$1,532,160	$191,520	$245,146	3	$37,323	$473,989

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. 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
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 de los Equipos Mas Bienestar en tu Hogar, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos operativos, anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes	Realización de vista de seguimiento a familias caracterizadas	Historia clínica
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interes en salud publica, notificación de alertas.	Realización de vista de seguimiento a familias caracterizadas	Historia clínica
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas y prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.	Realización de vista de seguimiento a familias caracterizadas	Historia clínica
Participar en reuniones, asistencia técnica ordinarias o extraordinarias programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Dar orientacion a la familias de lineas distritales de ayuda con la que puede contar para el desarrollo de actividades	Historia clínica, canalizacion sirc
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Dar orientacion a la familias de lineas distritales de ayuda con la que puede contar para el desarrollo de actividades	Historia clínica, canalizacion sirc
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica) o ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o lider del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Dar orientacion a la familias de lineas distritales de ayuda con la que puede contar para el desarrollo de actividades	Historia clínica, canalizacion sirc
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	Activar las rutas canalización de los casos que necesite como sus respetivas fichas según lo especifica la SDS	Historia clínica, canalizacion sirc , ficha SIVIM SISVECOS
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	Activar las rutas canalización de los casos que necesite como sus respetivas fichas según lo especifica la SDS	Historia clínica, canalizacion sirc , ficha SIVIM SISVECOS
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Activar las rutas canalización de los casos que necesite como sus respetivas fichas según lo especifica la SDS	Historia clínica, canalizacion sirc , ficha SIVIM SISVECOS
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales, portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	Asistir a las diferentes reuniones generadas por la SDS frente los diferentes temas a tratar con la población caracterizada	Acta de asistencia a reuniones
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	Asistir a las diferentes reuniones generadas por la SDS frente los diferentes temas a tratar con la población caracterizada	Acta de asistencia a reuniones
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	Asistir a las diferentes reuniones generadas por la SDS frente los diferentes temas a tratar con la población caracterizada	Acta de asistencia a reuniones
Resguardar y dar un optimo uso a los equipos y/o elementos asigandos para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en los equipos de atención en casa en su componente territorial.	Movilizar las actividades con la comunidad para reducir los riesgos en salud	Historia clínica, canalizacion sirc , ficha SIVIM SISVECOS
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Movilizar las actividades con la comunidad para reducir los riesgos en salud	Historia clínica, canalizacion sirc , ficha SIVIM SISVECOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil bachiller, tecnico y/o tecnologo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud para los equipos de atención en casa, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial y de la Subred Sur occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Entregar los productos acorde al perfil de psicología de salud a mi barrio y salud a mi vereda	Historia clínica, canalizacion sirc , ficha SIVIM SISVECOS
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interes en salud publica, notificación de alertas.	Entregar los productos acorde al perfil de psicología de salud a mi barrio y salud a mi vereda	Historia clínica, canalizacion sirc , ficha SIVIM SISVECOS
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas y prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.	Presentar los productos que se necesite para auditoria por parte de secretaria	Historia clínica, canalizacion sirc , ficha SIVIM SISVECOS
Participar en reuniones, asistencia técnica ordinarias o extraordinarias programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Presentar los productos que se necesite para auditoria por parte de secretaria	Historia clínica, canalizacion sirc , ficha SIVIM SISVECOS
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Elaborar con el cronograma con el líder de localidad para revisar y entrega de productos	Historia clínica, canalizacion sirc , ficha SIVIM SISVECOS

Copia Controlada Subred Sur Oriente

Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica) o ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o lider del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Elaborar con el cronograma con el líder de localidad para revisar y entrega de productos	Historia clínica, canalizacion sirc , ficha SIVIM SISVECOS
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	Informar al lider a cargo sobre diferentes inconvenientes que puede presentar en la ejecución del contrato	Acta o informe vía magnética al gestor de los inconvenientes presentados
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	Informar al lider a cargo sobre diferentes inconvenientes que puede presentar en la ejecución del contrato	Acta o informe vía magnética al gestor de los inconvenientes presentados
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Siempre portar bien la chaqueta y uniforme de la institución	Chaqueta en buen estado y carnet en buen estado
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales, portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	Siempre portar bien la chaqueta y uniforme de la institución	Chaqueta en buen estado y carnet en buen estado
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	Realizar la entrega de pruebas complementarias e informes de visitas realizadas como lo expone los ,lineamientos del modelo de salud territorial	Historia clinica, pruebas complementarias
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	Realizar la entrega de pruebas complementarias e informes de visitas realizadas como lo expone los ,lineamientos del modelo de salud territorial	Historia clinica, pruebas complementarias
Resguardar y dar un optimo uso a los equipos y/o elementos asigandos para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en los equipos de atención en casa en su componente territorial.	Atender las diferentes problematicas que se puede presentar con la familias caracterizadas y generar la respectiva psico orientación con relaciona a ellas	Historia clinica, pruebas complementarias , canalizacion a sirc
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Atender las diferentes problematicas que se puede presentar con la familias caracterizadas y generar la respectiva psico orientación con relaciona a ellas	Historia clinica, pruebas complementarias , canalizacion a sirc

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 Controlada Subred Suroccidente

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 1018494078		LOZANO PEREA DANIELA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 42d sur #72H-72 apto 301	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	305541430	9504017337	I	2026/05/21	2026/05/13	BANCOLOMBIA	0	$574,600

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,640,000	$32,800			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,640,000	$32,800			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,640,000	$32,800			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1018494078	LOZANO DANIELA	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,640,000	$32,800	14-11	30	$1,750,905	$42,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,640,000	$32,800			$1,750,905	$42,700		$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 1018494078		LOZANO PEREA DANIELA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 42d sur #72H-72 apto 301	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	305541430	9504017337	I	2026/05/21	2026/05/13	BANCOLOMBIA	0	$574,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,800	$0	$0	$32,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$32,800	$0	$0	$32,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$574,600	$0	$0	$574,600

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:
DANIELA ANDREA LOZANO PEREA
C.C 1.018.494078 de Bogotá

La suma cuatro millones treinta y cinco mil seiscientos pesos ($4.035.600), por concepto de servicios como pago de honorarios como profesional de psicología, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 1 al 31 de Mayo de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5864-2025.**



C.C. 1.018.494078 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 03295946368

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 31 de Mayo de 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como líder operativo



Marcy Viviana Acosta Romero
Líder Operativo

Nota: En constancia del anterior documento se da visto bueno como apoyo a la supervisión



YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA

Apoyo a la supervisión

Equipos Más Bienestar en tu Hogar

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	SEPTIEMBRE 2025.pdf	SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 2025.pdf	OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Noviembre 2025.pdf	Noviembre 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO 2026.pdf	ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 2026.pdf	FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO2026.pdf	MARZO2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril 2026.pdf	Abril 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo 2026.pdf	Mayo 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >