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	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LILIANA CAROLINA LOZANO ROSAS											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1032422959						
CORREO ELECTRONICO:	lililozano1510@gmail.com				CELULAR:	3124735340						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	F009 PIC KENNEDY											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	KENNEDY						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	F009K28	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4882011586								PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5321-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 11 DE 12			
NÚMERO DE CDP	5	FECHA	1/02/2020	NÚMERO DE CRP	2945	FECHA	1/09/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		12	5	2020		31	5	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.254.894									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

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 EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$36.044.359
VALOR EJECUTADO	$35.044.358
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.169.929
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.000.001
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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 **$2.070.290**, el valor para IBC debe ser sobre un salario minimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9405688927	$877.803	$109.800	$26.400	0	$0	**$136.200**

Dado en Bogotá en el mes de Mayo del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA M. RODRIGUEZ BELTRAN
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LILIANA CAROLINA LOZANO ROSAS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2
		Fecha de aprobación	3/04/2017
		Código	04-02-FO-0003
		ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	

Ubicación del Servicio:	SALUD PÚBLICA						**Sede:**	**KENNEDY**		
No. DE CONTRATO:	**5321-2019**	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**	
			12	5	2 020		31	5	2 020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LILIANA CAROLINA LOZANO ROSAS		**C. C.**		1 032 422 959		**DE**	Bogotá		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicos profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional..

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI x NO ___ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del espacio.	SÍ	Seguimiento telefonico diariamente a usuarios para monitoreo de sintomas por covid 19 casos de niños, niñas y adolescnetes trabajadores abordados en el cuatrenio.	Entrega via correo electronico diariamente de informacion identificada durante seguimientos realizados
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS/ESE.	SÍ	Seguimiento telefonico diariamente a usuarios para monitoreo de sintomas por covid 19 casos de niños, niñas y adolescnetes trabajadores abordados en el cuatrenio.	Entrega via correo electronico diariamente de informacion identificada durante seguimientos realizados
Caracterizacion de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento.	NO	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales entre otras) Programadas tanto por la SDS como por la sub red Suroccidente o las contempladas en el plan de acción del	NO	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios.	NO	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria.	NO	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	NO	No se identifican caos de interes	No aplica para este mes
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	si	educacion telefonica a padres y acudientes de niños, niñas y adolescentes trabajadores abordados durante el cuatrenio	formato de seguimiento realizado enviado via correo electronico
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión.	NO	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	NO	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del espacio asignado.	NO	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	si	envio de informe de acciones y seguimientos realizados en salud a familias de casos de niños, niñas y adolescentes trabajadores abordados en el cuatrenio	Entrega via correo electronico diariamente de informacion identificada durante seguimientos realizados
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la subred sur Occidente ESE como de la SDS.	si	realizacion de asistencia tecnica y apropiacion de lieamientos para la vigencia	formato de acta y listado de asistencia
Asumir el 100% de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de	NO	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados	NO	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID - 19 en el Distito capital en le marco del	SÍ	Seguimiento telefónico diario a los casos de niños, niñas y adolescentes trabajadores abordados durante el cuatrenio y sus	Entrega via correo electronico diariamente de informacion identificada durante

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 2 169,929 (Dos millones ciento sesenta y nueve mil novecientos veinte nueve pesos)

1.032422959.

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.032.422.959**

LOZANO ROSAS

APELLIDOS

LILIANA CAROLINA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-OCT-1988**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-OCT-2006 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1500150-01023007-F-1032422959-20180716 **0061**937835A 1 7875045653

ARL | sura

Medellín, 18 mayo 2020

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
CERTIFICA:

Que la información detallada a continuación corresponde a lo que se encuentra registrado en los sistemas de ARL SURA S.A. a la fecha 18/05/2020 10:19, con relación a la afiliación y cobertura de LILIANA CAROLINA LOZANO ROSAS identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 1032422959, afiliado en calidad de Trabajador Independiente Voluntario.

Fecha de Inicio de cobertura: 15/05/2020
Fecha de fin de cobertura:
Estado actual de la cobertura: EN COBERTURA
Código de ocupación: 2269
Descripción ocupación: Otros profesionales de la salud no clasificados en otros grupos primarios
Clase de riesgo: 3
Porcentaje de cotización: 2,436

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: C10324229592013937160

Atentamente,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Afiliaciones y Recaudos
Dirección IP:186.86.32.52,

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) LILIANA CAROLINA LOZANO ROSAS identificado(a) con cedula ciudadania 1.032.422.959, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20190104	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 18 días del mes de Mayo de 2.020

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
13613604

CER-AFI

VIGILADO SuperSubsidio

Colpensiones

El futuro es de todos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LILIANA CAROLINA LOZANO ROSAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1032422959,** se encuentra afiliado/a desde **01/12/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 18 de mayo de 2020.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Scotiabank COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 004882011586 , con fecha de apertura 25 de Septiembre de 2017 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): LILIANA CAROLINA LOZANO ROSAS
Identificado(a) con tipo de documento CC No. 1.032.422.959

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 5 días del mes de Diciembre de 2019 .

Cordialmente,

Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes

Scotiabank Colpatria, S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.