| 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 | Version | 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 PRESTACION DE SERVICIOS**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 5322-2020 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | PAGO 3 DE 4 | | | |
| NÚMERO DE CDP | 823 -982 | FECHA | 30/05/2020<br>07/01/2020 | NÚMERO DE CRP | 28111<br>29055 | FECHA | 23/06/2020<br>07/22/2020 | | | |
| 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 | | |
| | | 1 | 8 | 2020 | | 31 | 8 | 2020 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $3.570.149 | | | | | | | | | |
| 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: | $10.678.921 |
| VALOR EJECUTADO | $10.678.921 |
| **VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA** | $3.570.149 |
| 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 **minimo** 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 minimo legal vigente.

| Número de Planilla | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC | APORTE PENSION 16% | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9408902789 | $1.428.060 | $178.507 | $228.490 | 3 | $34.788 | **$441.785** |

Dado en Bogotá en el mes de Agosto 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

| | INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | Versión | 2 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación | 3/04/2017 | |
| | | Código | 04-02-FO-0003 | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ubicación del Servicio:** | SALUD PUBLICA | | | **Sede:** KENNEDY | | | | | | |
| **No. DE CONTRATO:** | 5322-2020 | **Periodo certificado desde el** | | **Dia** | **Mes** | **Año** | **a** | **Dia** | **Mes** | **Año** |
| | | | | 1 | 8 | 2 020 | | 31 | 8 | 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 | Se realiza seguimientos al efecto diariamente a los niños, niñas y adolescentes trabajadores, se realiza asesoria en temas de habilidades para la vida, canalizaciones, se sensibiliza en covid - 19, lineas de atencion, centros de toma de muestras y prevencion de contagio.<br>Se realiza asesonas a niños caractenzados en el mes de Julio de manera telefonica, orientando a los padres en habilidades para la vida. | Entrega via correo electronico diariamente de informacion identificada durante seguimientos realizados y canalizaciones sectoriales e intersectoriales.<br>Se diligencia ficha de caracterizacion con la sesoria correspondiente. |
| 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 | Se realiza seguimientos al efecto diariamente a los niños, niñas y adolescentes trabajadores, se realiza asesoria en temas de habilidades para la vida, canalizaciones, se sensibiliza en covid - 19, lineas de atencion, centros de toma de muestras y prevencion de contagio.<br>Se realiza asesonas a niños caractenzados en el mes de Julio de manera telefonica, orientando a los padres en habilidades para la vida. | Entrega via correo electronico diariamente de informacion identificada durante seguimientos realizados y canalizaciones sectoriales e intersectoriales.<br>Se diligencia ficha de caracterizacion con la sesoria correspondiente. |
| Caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades segun defina el lineamiento | NO | No aplica para este mes | No aplica para este mes |
| Participar activamente en las jornadas de salud publica (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 veeduria 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 calidad, oportunidad, o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras) | 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 para le ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. | 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 contrato PSIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guias y lineamientos emanados por el nivel Distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y busqueda de contactos | SÍ | Seguimiento telefónico diario a los casos de niños, niñas y adolescentes trabajadores abordados durante el cuatrenio y sus familiares realizando educacion en salud y seguimiento a relaciones familiares por condiciones de aislamiento | Entrega via correo electronico diariamente de informacion identificada durante seguimientos realizados |

**OBSERVACIONES:**

**TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3.570.149 (TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL, CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL PESOS)**

Liliana Lozano R

NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

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 1032422959 | | LOZANO ROSAS LILIANA CAROLINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | TRANSV 73 11 B 77 TORRES APT 504 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 6674006 | NO |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-07 | 2020-07 | 708419917 | 9408902789 | I | 2020/08/18 | 2020/08/11 | SCOTIABANK COLPATRIA | 0 | $470,600 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $228,600 | $0 | $0 | $228,600 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $228,600 | $0 | $0 | $228,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,800 | $0 | $0 | $34,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $34,800 | $0 | $0 | $34,800 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,600 | $0 | $0 | $28,600 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $28,600 | $0 | $0 | $28,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,600 | $0 | $0 | $178,600 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $178,600 | $0 | $0 | $178,600 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$470,600** | **$0** | **$0** | **$470,600** |



2020/08/10 08:51 PM

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 1032422959 | | LOZANO ROSAS LILIANA CAROLINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | TRANSV 73 11 B 77 TORRES APT 504 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 6634006 | NO |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-07 | 2020-07 | 708419917 | 9408902789 | 1 | 2020/08/18 | 2020/08/11 | SCOTIABANK COLPATRIA | 0 | $470,600 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificacion | | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | **$1,428,135** | **$228,600** | | | **$1,428,135** | **$178,600** | | | **$1,428,135** | **$28,600** | | | **$1,428,135** | **$34,800** | | **$0** | **$0** |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | $1,428,135 | $228,600 | | | $1,428,135 | $178,600 | | | $1,428,135 | $28,600 | | | $1,428,135 | $34,800 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | | $1,428,135 | $228,600 | | | $1,428,135 | $178,600 | | | $1,428,135 | $28,600 | | | $1,428,135 | $34,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1032422959 | LOZANO LILIANA | 25-14 | 30 | $1,428,135 | $228,600 | EPS008 | 30 | $1,428,135 | $178,600 | CCF24 | 30 | $1,428,135 | $28,600 | 14-11 | 30 | $1,428,135 | $34,800 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | | | **Afiliados( 1)** | | | $1,428,135 | $228,600 | | | $1,428,135 | $178,600 | | | $1,428,135 | $28,600 | | | $1,428,135 | $34,800 | | $0 | $0 |

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LILIANA CAROLNA LOZANO ROSAS

C.C 1.032.422.959 DE BOGOTA

La suma de $ 3.570.149 (Tres millones quinientos setenta mil, ciento cuarenta y nueve mil pesos), por concepto de: prestación de servicios como trabajadora social, profesional universitario 2, durante el periodo de 01 al 31 de Agosto de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5322-2020.

LILIANA CAROLNA LOZANO ROSAS

C.C. 1.032.422.959 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO COLPATRIA

NUMERO 4882011586