

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Héctor Andrés Lozano Manfula						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1022328458		
CORREO ELECTRONICO:	handreslozano@gmail.com			CELULAR:	6015755417		
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	550488445869933				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3571			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1606	FECHA	2025-08-11 09:03:02.000	NÚMERO DE CRP	33998	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO: TECNOLOGO EN SISTEMAS

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2025-07-01		2025-07-31

VALOR HONORARIOS MENSUALES:

\$2,698,563

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 repercute 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:	\$12,423,574
VALOR EJECUTADO	\$12,423,574
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,698,563
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
1073667873	\$1,079,425	\$134,928	\$172,708	3	\$26,295	\$333,931

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.	Revisión aplicativo Agilsalud, correo electrónico, Cronograma	Revisión de respuesta y envío, aprobación por parte de coordinación PIC y VSP
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	Se realiza participación activa en las reuniones técnicas en la sede CS Boston.	Participación activa en las reuniones técnicas en la sede CS Boston.
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	Se alimenta tablero de control de cargue al drive de eventos	Cronograma DRIVE
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	No aplica.	No aplica.
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reintroducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	Se alimenta tablero de control de cargue al drive de eventos	Cronograma DRIVE
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	No aplica	No aplica
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.	Revisión cronograma vehículo, seguimiento a líneas telefónicas	Cargue de información a DRIVE
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por partes de control.	Alistamiento de productos.	Bases, Correos y 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.	Diligenciamiento de cronograma de actividades.	Cronograma DRIVE
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Realizar cargue y validación de los archivos subidos al drive de Secretaría Distrital de Salud y correo institucional.	Presentar los productos
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Disponibilidad según programación	Informes, reuniones
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Respeto por la institución	Un adecuado comportamiento en todo momento
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	Indumentaria requerida para las acciones a ejecutar	Elementos de identificación
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Uso correcto de equipo de cómputo asignado.	Equipo en buen estado.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se suben archivos de los eventos al drive de Secretaría Distrital de Salud, según las directrices de la misma.	Bases, Correos y actas
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.	Disponibilidad según programación.	Actas y firmas

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

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

DEBE A:

**HECTOR ANDRES LOZANO MANFULA**  
CC 1022328458 de Bogotá

La suma (Dos Millones seiscientos noventa y ocho mil quinientos sesenta y tres pesos (\$ 2.698.563) por concepto de servicios como Tecnólogo en el entorno VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA durante el periodo de 1 al 31 de Julio 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3571-2025.



Héctor Andrés Lozano Manfula  
CC 1022328458  
CUENTA DE AHORROS  
DAVIVIENDA  
NUMERO 0550488445869933

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



**LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO**  
**Referente Vigilancia en Salud Pública**

 <b>El futuro es de todos</b> Gobierno de Colombia	<b>FORMULARIO ÚNICO</b> <b>DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA</b> Persona Natural (LEY 190 DE 1995)	<b>ENTIDAD RECEPTORA</b> Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.  Última Actualización: 16-jul-2025
--	--	---

**1. DECLARACION JURAMENTADA**  
**1.1 DE BIENES Y RENTAS**

YO, HECTOR ANDRES LOZANO MANFULA  
**IDENTIFICADO CON** C.C.  C.E.  T.I.  No. 1022328458 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**  
**País** Colombia **Departamento** Cundinamarca **Municipio** Soacha  
**Dirección** CL 28 E 1 23 **Teléfonos** 3114463843 3114463843

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Hortensia Manfula Vera	1022328458	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,  
 PARA TOMAR POSESION  PARA RETIRARME  PARA ACTUALIZACION



**FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS**

**DATOS PERSONALES**

Nombre:	HECTOR ANDRES LOZANO MANFULA
Identificación:	1022328458
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	handreslozano@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	16/07/25

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 esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Medellín, 08 de agosto 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 HECTOR ANDRES LOZANO MANFULA identificado(a) con C1022328458 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](http://www.arlsura.com.co) / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10223284582522064462

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-21, 11:26:09 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1073667873

Periodo Cotización: junio de 2025

Periodo Servicio: junio de 2025

Referencia pago (PIN): 8822798262

## PAGADO 21/07/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HECTOR ANDRES LOZANO MANFULA		
Documento	CC1022328458	Dirección	CL 29 #1 A - 63 E
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3114463843
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SN	IGI	UM	UMC	AMP	ACP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANE	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1022328458	HECTOR ANDRES LOZANO MANFULA	59	00																		0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	2.436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500

### III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 2.000	\$ 442.500