Medellín, 24 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 LUISA FERNANDA MORENO LUGO identificado(a) con C1012364463 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:C10123644632520546096

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.13

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	LUISA FERNANDA MORENO LUGO
Identificación:	1012364463
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	mluisalugo0490@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	24/07/25

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.

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION 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.

Sideap 2.0

Última Actualización: 24-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, LUISA FERNANDA MORENO LUGO

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 1012364463 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección carrera 89 c # 79-71 sur **Teléfonos** 3102324007 0315723851

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Rosa Stella Moreno Lugo	39525114	Madre
Samuel Mathias Moreno Lugo	1027290699	Hijo(a)
Humberto Moreno Ovalle	79631067	Padre

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 ⓧ

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ◯

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 0.00

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA 2025
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

LUISA FERNANDA MORENO LUGO
C.C 1.012.364.463
DE BOGOTÁ D.C.

La suma de (**$1.549.108**) **UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHO PESOS M/CTE**., por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO 1 en el área de Dirección de Gestión del Riesgo en Salud - Convenio Interadministrativo 7826628-2025 durante el periodo del 14 DE JULIO del 2025 al 31 DE JULIO del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°- **4141-2025**

Luisa Moreno
LUISA FERNANDA MORENO LUGO
C.C 1.012.364.463
CUENTA DE AHORROS BSNCO CAJA SOCIAL
24101922869

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

ANDREA JULIETH RODRIGUEZ CASTELBLANCO
COORDINADORA CONVENIO 7826628-2025

Powered by CamScanner

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 1012364463		MORENO LUGO LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 89C # 79 71 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1622012618	9487789414	I	2025/07/14	2025/07/14	BANCO CAJA SOCIAL	0	$293,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$151,900	$0	$0	$151,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$151,900	$0	$0	$151,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$0	$0	$23,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$23,200	$0	$0	$23,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$118,700	$0	$0	$118,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$118,700	$0	$0	$118,700
TOTAL				1	$293,800	$0	$0	$293,800

209013452638878572230813722.pdf

Edit on P

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 1012364463		MORENO LUGO LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 89C # 79 71 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1622012618	9487789414	I	2025/07/14	2025/07/14	BANCO CAJA SOCIAL	0	$293,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$949,000	$151,900			$949,000	$118,700			$0	$0			$949,000	$23,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$949,000	$151,900			$949,000	$118,700			$0	$0			$949,000	$23,200			
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$949,000	$151,900			$949,000	$118,700			$0	$0			$949,000	$23,200			
1	CC	1012364463	MORENO LUISA	230301	20	$949,000	$151,900	EPS005	20	$949,000	$118,700	0	$0	$0	14-11	20	$949,000	$23,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$949,000	$151,900			$949,000	$118,700			$0	$0			$949,000	$23,200		$0	$0

WPS A

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:	Luisa Fernanda Moreno Lugo						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012364463	
CORREO ELECTRONICO:	luisamoreno41990@gmail.com				CELULAR:	3102324007	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S CONVENIO 7826628 - SECRETARIA DE EDUCACION				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09V07-10	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24101922869				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4141			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1502	FECHA	2025-07-14 15:28:22.000	NÚMERO DE CRP	32105	FECHA	2025-07-16 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-07-14		2025-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,549,108				
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:	$11,572,794
VALOR EJECUTADO	$5,649,704
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,549,108
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,923,090
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	49%

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
9487789414	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

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
Efectuar, bajo la directriz de la IED asignada, el seguimiento de casos presentados en la IED, correspondientes al brote epidemiológico en articulación con el equipo ERI de la Subred	Se realiza desde el correo de la IED la notificación de casos sospechosos según indica SDS.	si no han tenido casos por reportar escriben PARA ESTE MES NO SE PRESENTO CASOS EN LA IED)
Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote según recomendación del grupo ERI de la Subred.	Se realizó revisión de protocolo de bioseguridad institucional para reconocer sus características y desarrollo del mismo	Acta
Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención de enfermedades infectocontagiosas en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio o su delegado.	Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes, y personal administrativo) para la prevención de brotes epidemiológicos en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector del colegio o su delegado. Se realiza carteleras informativas y piezas comunicativas avaladas por el rector de cada institución educativa para socialización a los estudiantes, docentes y personal administrativo Registro fotográfico de carteleras y piezas comunicativas	Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes, y personal administrativo) para la prevención de brotes epidemiológicos en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector del colegio o su delegado. Se realiza carteleras informativas y piezas comunicativas avaladas por el rector de cada institución educativa para socialización a los estudiantes, docentes y personal administrativo Registro fotográfico de carteleras y piezas comunicativas
Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo de la OCE.	Se realiza carteleras informativas y piezas comunicativas avaladas por el rector de cada institución educativa para socialización a los estudiantes, docentes y personal administrativo	Registro fotográfico de carteleras y piezas comunicativas
Adelantar acciones pedagógicas para la promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento específico de la DBE (alimentación saludable, actividad física, accidentalidad escolar y movilidad segura) e implementar las estrategias, acciones y proyectos de la Estrategia de Promoción del Bienestar, en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas con el (la) rector (a) del colegio o su delegado	Para este mes no se realizó esta actividad	ninguno
Apoyar las campañas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	Participar en los procesos de capacitación que programe la SDS, la subred y la SDE para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes. Se participa de las capacitaciones organizadas y lideradas por la coordinación del convenio que corresponden a: Promoción y prevención (afecciones respiratorias y brotes epidemiológicos) Y EVS (alimentación saludable, actividad física, prevención de accidente escolar, movilidad escolar actas y registro de asistencia	actas y registro de asistencia
Participar en los procesos de capacitación que programe la SED, la Subred y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes.	Para este mes no se realizó esta actividad	Ninguna
Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas escolares y convivencia escolar, cuando sean convocados.	Actuar como primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el artículo 131 del código penal colombiano y acorde con lo establecido en la ruta de manejo de accidentes escolares de la SDE en coordinación y colaboración con el primer respondiente del colegio. Se realiza apoyo como primer respondiente y se activa la ruta de manejo de accidentes en compañía de coordinación o delegado de la IED, Reporte de accidente en la Bitácora	Reporte de accidente en la Bitácora
Actuar como apoyo al primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el artículo 131 del Código Penal Colombiano y acorde con lo establecido en la ruta de manejo de accidentes escolares de la SED en coordinación y colaboración con el primer respondiente del colegio	Se diligencia diariamente el reporte de actividades y evidencias desarrolladas en la IED, en la bitácora, y en la herramienta pedagógica.	Bitácora, registro fotográfico y herramienta pedagógica
Realizar el reporte diario de cinco (5) actividades realizadas en la IED	Se realiza reporte diario en la herramienta pedagógica y en el aula virtual de las actividades desarrolladas en la IED	Bitácora, registro fotográfico y herramienta pedagógica

Copia Control Interno Subred Suroccidente

Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, junto con evidencias de su desarrollo, según las matrices o esquemas solicitados para tal fin. Se realiza informe mensual del plan de trabajo con evidencias de las actividades realizadas en la IED Bitácora, plan de trabajo, herramienta pedagógica y evidencias	Bitácora, plan de trabajo, herramienta pedagógica y evidencias
Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, junto con evidencias de su desarrollo, según las matrices o esquemas solicitados para tal fin	Se realiza informe mensual del plan de trabajo con evidencias de las actividades realizadas en la IED	Bitácora, plan de trabajo, herramienta pedagógica y evidencias
Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred.	Asistir, participar, y cumplir con las obligaciones contractuales asignadas	Bitácora, plan de trabajo, herramienta pedagógica y evidencias

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