| 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: | Lina Madeleyne lozano Arango | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1030636422 | |
| CORREO ELECTRONICO: | madeleyarango18@hotmail.com | | | | CELULAR: | 4037685 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIA | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO09K30 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BBVA COLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 552236200 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 9036 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1766 | FECHA | 2025-08-27 12:56:28.000 | NÚMERO DE CRP | 38136 | FECHA | 2025-08-31 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL 2025-08-01 | HASTA | FECHA FINAL 2025-08-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $4,127,207 | | | | |
| 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 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: | $41,142,933 |
| VALOR EJECUTADO | $36,052,711 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,127,207 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $5,090,222 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 88% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9489276436 | $1,650,883 | $206,360 | $264,141 | 3 | $40,216 | $510,717 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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 |
|---|---|---|
| Planificación de acciones para el fortalecimiento de la salud en la comunidad | Planificación de acciones para el fortalecimiento de la salud en la comunidad Plan de acción con el cronograma cargado a la plataforma de google Drive | Realización del plan de acción de manera mensual |
| Identificación de riesgo (educación e información y activación de rutas) | Identificación de riesgo (educación e información y activación de rutas) | Actas de Seguimiento a miembros de la comunidad Rrom, con evidencia fotográfica, y lista de asistencia, Matriz que dará cuenta de la identificación, orientación y seguimiento en riesgos |
| Construcción de saberes y generación de conocimiento | Construcción de saberes y generación de conocimiento | Ficha técnica- Pieza comunicativa - Portafolio de servicios en salud o sociales - Aporte de avance de este producto en el informe de gestión mensual |
| Sesiones colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad | Sesiones colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad | Planificación y realización de sesiones colectivas en salud con el pueblo Rrom Gitano |
| Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato | Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato | Se adoptan los principios estipulados por la Subred sur occidente |
| Entrega de aportes al sistema general de seguridad social en salud | Entrega de aportes al sistema general de seguridad social en salud | Planilla de seguridad social |
| Formación de líderes comunitarios | Informar a los líderes del Pueblo Gitano sobre todas las actividades del equipo RRom | Actas con firma de los los lideres del Pueblo |
| Garantizar que toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado. El CONTRATISTA se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del CONTRATANTE y la personal de sus colaboradores, directivos, etc. a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información del CONTRATANTE a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por el CONTRATISTA directa o indirectamente del CONTRATANTE, o de sus colaboradores, directivos, etc., otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por el CONTRATISTA, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del CONTRATANTE entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos, magnéticos, Internet, informes, actas, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados, retirados de la E.S.E. La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada falta grave y causal de terminación contractual imputable al CONTRATISTA | . Se garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato | Documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes, cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato. |

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

**DOCUMENTOEQUIVALENTEA FACTURA**

**LA SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DESALUDSUR**

**OCCIDENTE NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**LINAMADELEYNELOZANOARANGO**

**C.C1030636422 DE BOGOTA**

La suma de $ 4.127.207 (CUATRO MILLONES CIENTO VEINTE SIETE MIL DOCIENTOS SIETE PESOS), por concepto de servicios como enfermera en el entorno Cuidador comunitario, durante el periodo de 1 al 31 de agosto de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9036-2024.



**LINAMADELEYNE LOZANOARANGO**

**C.C 1.030.636.422 DE BOGOTA**

**CUENTA DEAHORROS BANCOBBVA**

**NÚMERO** 0552236200

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 1 al 31 de agosto y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



**MARIACRISTINA TRIVIÑO**
**Apoyo a la supervisión EntornoCuidadorC**

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Si ◉ No

| Identificación 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2024 (2).pdf | CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2024 (2).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO LINA LOZANO DICIMEMBRE 1.pdf | CUENTA DE COBRO LINA LOZANO DICIMEMBRE 1.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf | CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf | CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MARZO 2025 | ilovepdf_merged (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 SECOP.pdf | CUENTA DE COBRO ABRL 2025 SECOP.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MAYO 2025 (2).pdf | CUENTA DE COBRO MAYO 2025 (2).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO JUNIO 2025 LINA LOZANO.pdf | CUENTA DE COBRO JUNIO 2025 LINA LOZANO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO JULIO 3.pdf | CUENTA DE COBRO JULIO 3.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

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 1030636422 | | LOZANO ARANGO LINA MADELEYNE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 87h 42g 38sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1111111 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-08 | 2025-08 | 25141804 | 9491138840 | I | 2025/09/05 | 2025/09/09 | BANCO DE OCCIDENTE | 4 | $512,400 |

**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)** | | | | | $1,650,883 | $264,200 | | | $1,650,883 | $206,400 | | | $0 | $0 | | | $1,650,883 | $40,300 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,650,883 | $264,200 | | | $1,650,883 | $206,400 | | | $0 | $0 | | | $1,650,883 | $40,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,650,883 | $264,200 | | | $1,650,883 | $206,400 | | | $0 | $0 | | | $1,650,883 | $40,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1030636422 | LOZANO LINA | 230301 | 30 | $1,650,883 | $264,200 | EPS017 | 30 | $1,650,883 | $206,400 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,650,883 | $40,300 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,650,883 | $264,200 | | | $1,650,883 | $206,400 | | | $0 | $0 | | | $1,650,883 | $40,300 | | $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 1030636422 | | LOZANO ARANGO LINA MADELEYNE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 87h 42g 38sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1111111 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-08 | 2025-08 | 25141804 | 9491138840 | I | 2025/09/05 | 2025/09/09 | BANCO DE OCCIDENTE | 4 | $512,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $264,200 | $700 | $0 | $264,900 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $264,200 | $700 | $0 | $264,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $40,300 | $200 | $0 | $40,500 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $40,300 | $200 | $0 | $40,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $206,400 | $600 | $0 | $207,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $206,400 | $600 | $0 | $207,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$510,900** | **$1,500** | **$0** | **$512,400** |