| 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: | Marta Disnarda Lozano Salazar | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52346113 | |
| CORREO ELECTRONICO: | dismary11@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3203686618 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | C. EXT ENFERMERIA PYD HOSPITAL BOSA | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | BO37A38 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO CAJA SOCIAL S.A. | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24107360034 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1379 | | | VIGENCIA | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1862 | FECHA | 2025-09-17 10:34:18.000 | NÚMERO DE CRP | 39448 | FECHA | 2025-09-26 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2025-09-01 | | 2025-09-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $1,925,844 | | | | | | |
| 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: | $17,332,596 |
| VALOR EJECUTADO | $15,406,752 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,925,844 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $1,925,844 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 89% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1074843818 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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 |
|---|---|---|
| 1. Realizar seguimiento a las diferentes rutas establecidas por la subred Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta cardio cerebrovascular, ruta de cáncer, ruta de alteraciones nutricionales, ruta enfermedades respiratorias, ruta de sustancias psicoactivas | Realice seguimiento a las diferentes rutas establecidas por la subred Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta cardiocerebrovascular, ruta de cancer | seguimientos al día |
| .2. Brindar información al usuario con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida | Brinde informacion al usuario con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida | información oportuna |
| 3. Realizar la notificación inmediata y semana de eventos de interés en salud pública con la debida precritica | Realize la notificación inmediata y semana de eventos de interés en salud pública con la debida precritica | Fichas de notificación correspondientes |
| 4. Asistir a COVE local de SIVIGILA y sus subsistemas y socializarlo a su equipo de trabajo | Asisto a COVE local de SIVIGILA y sus subsistemas y socializarlo a su equipo de trabajo | actas y listas de asistencia |
| 5. Responder por los inventarios de los consultorios a su cargo al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario de este. | Respondi por lo inventarios de los consultorios a su cargo al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario de este | elementos en excelente estado |
| 6. Verificar el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionales | Dote los consultorios de elementos médico quirúrgicos, papelería e Historias Clínicas necesarios para la realización de la consulta | formatos diligenciados de manera correspondiente |
| 7. Dotar los consultorios de elementos médico quirúrgicos, papelería e Historias Clínicas necesarios para la realización de la consulta | Verifique el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionales | diligenciamiento completo de la agenda |
| 8. Realizar limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomédicos | Realice limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomedicos | limpieza y desinfeccion y formatos correspondientes |
| 9. Asistir a reuniones programadas por la E.S.E | Asisti a reuniones programadas por la E.S.E | absoluta reserva de la información etica profesional |
| 10. Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con la Subred. | Guarde absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con la Subred. | absoluta reserva de la información etica profesional |
| 11 Conocer v aplicar los lineamientos con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetos generales y específicos. | Aplique los lineamientos con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetos generales y específicos . | absoluta reserva de la información etica profesional |
| 12. Dar un trato humanizado a nuestros usuarios en términos de calidez, seguridad, vocación de servicios, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia. | Di un trato humanizado a nuestro s usuarios en términos de calidez , seguridad, vocación de servicios , equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia , integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia | absoluta reserva de la información etica profesional |
| 13. Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | Participe en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E | procesos de habilitación y/o acreditación |
| 14. Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras | Reporte en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras | notificaciones correspondientes |
| 15. Participar activamente en la programación de actividades a las que sea convocado | Participe activamente en la programación de actividades a las que sea convocado | actas y listas de asistencia |
| 16. Presentar al supervisor la planilla de pago al sistema de seguridad social integral de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 783 de 2002 | realizo el pago oportuno de seguridad social | planilla de pago correspondiente |
| 17. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato | Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato | cumplimiento de las demas actividades |

Copia Certificado Subred Suroccidente

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-24, 06:23:01 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1074843818

Periodo Cotización: agosto de 2025 | Periodo Servicio: agosto de 2025 | Referencia pago 8822995246

PAGADA 09/09/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | MARTHA DISNARDA LOZANO SALAZAR | | |
| Documento | CC52346113 | Dirección | CRA 4 G BIS 88 48 SUR |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 7625586 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma | ÚNICO |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días ARP | Días EPS | Días | Días COT | 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 52346113 | MARTA DISNARDA LOZANO SALAZAR | 59 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230201) PROTECCION | $1,423,500 | $227,800 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $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 | $2,100 | $442,600 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**

**E.S.E NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**MARTA DISNARDA LOZANO SALAZAR**

**C.C 52.346.113 DE BOGOTA D.C**

La suma de $ 1.925.844 por concepto de: honorarios durante el periodo de 1 al 30 de septiembre 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1379-2025



_____

**Nombre de contratista**

MARTA DISNARDA LOZANO SALAZAR

**C.C** 52.346.113 DE BOGOTA D.C

**BANCO CAJA SOCIAL**

24107360034