SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-11-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**LUZ MARINA HUIZA GUZMAN**			**CC:**	**65698512**
CORREO ELECTRÓNICO:	**LUZ.HUIZA@HOTMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3142597464**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CRA 82 No. 17-95**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO CAJA SOCIAL**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**24098801383**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3242 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 74.098**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/01/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2025/11/30**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/11/06 AL 2025/11/06**				

LUZ MARINA HUIZA GUZMAN
PS_3242_2025_FD75C1

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
LUZ MARINA HUIZA GUZMAN
CC: 65698512
CEL: 3142597464

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO:** **AP-IA-FT-077** **VERSIÓN: 2** **FECHA: 2025-06-09**

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
LUZ MARINA HUIZA GUZMAN			
	CON C.C N°	**65.698.512**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE CONTRATACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 3242 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/01/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 6.668.838	**No. HORAS EJECUTADAS**	**0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 24.452.406	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 74.098
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	ONCE (11) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA DIAGONAL 34		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	RAFAEL GUILLERMO DIAZ GÓNGORA		

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
1	Se apoyó en la verificación y el debido mantenimiento en su respectivo orden cronológico de los documentos que se reciben y se manejan en el archivo de la contratación de bienes y servicios de las vigencias 2018, 2019 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 y 2025 de acuerdo a la normatividad archivística establecida por gestión documental.
2	Se apoyó el proceso de gestión documental en la correcta verificación de los documentos que se reciben o se manejan en el archivo de la contratación de bienes y servicios, como scaner, foliación, órden cronológico y los demás requeridos
3	Se descargó de la plataforma Secop II los respectivos documentos (minutas de otro si y otros), se imprimió, posteriormente se archivó junto con sus respectivas solicitudes de modificación y se hizo la respectiva foliación en cada uno de los expedientes del área de Bienes y servicios de la Dirección de Contratación.
4	Se apoyo en la actualización de la base de datos de los períodos correspondientes a los años 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 y 2025 del archivo general del área de Bienes y Servicios de la Dirección de Contratación.
5	Se apoyó con el préstamo de expedientes a Entes de Control Internos y externos para el trámite requerido por el personal para las tareas diarias de la operación.
6	Se dio respuesta a los radicados por la plataforma Agilsalud requeridos.
7	Se scaneo e insertó los comprobantes de egreso de los meses de agosto y septiembre de 2025 en los contratos y ordenes de compra y de servicio y se realizó la respectiva foliación de los años 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 y 2025 del área de Bienes y Servicios de la Dirección de Contratación.
8	Se recibió mediante correo electrónico los Registros Presupuestales del mes de octubre 2025, los cuales fueron impresos, archivados y se hizo la respectiva foliación en los correspondientes expedientes (contratos y ordenes de compra y servicios) del área de Bienes y Servicios de la Dirección de Contratación.
9	Se insertó las actas de liquidación, se realizó la foliación de los contratos y ordenes de compra y/o de servicio nuevos del área de Bienes y Servicios de la Dirección de Contratación.
10	Se realizó la marcación y foliación de los contratos y ordenes de compra y de servicio nuevos del área de Bienes y servicios de la Dirección de contratación.
11	Las demás asignadas por el supervisor del contrato relacionado con el objeto contractual, contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	**X**	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	**X**	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	**X**	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	**X**	

5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	**X**	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago,** ***CERTIFICO*** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2025-11-06) AL (2025-11-06)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9493387781	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	2025/11/12	$ 178.000
PENSIÓN:	PENSION	2025/11/12	$ 0
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/11/12	$ 34.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 212.700

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)
3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	*LUZ MARINA HUIZA GUZMAN* *PS_3242_2025_FD75C1* **LUZ MARINA HUIZA GUZMAN** **CC: 65698512**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*RAFAEL GUILLERMO DIAZ GÓNGORA* *PS_3242_2025_FD75C1* **RAFAEL GUILLERMO DIAZ GÓNGORA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

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 65698512		HUIZA GUZMAN LUZ MARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 19b # 81b - 30 torre 7 apto 501	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9265636	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1923258543	9493387781	I	2025/11/06	2025/11/12	BANCO CAJA SOCIAL	6	$222,300

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)					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$8,600			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$8,600			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$8,600			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	65698512	HUIZA LUZ		0	$0	$0	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF24	30	$1,423,500	$8,600	14-7	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$8,600			$1,423,500	$34,700		$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 65698512		HUIZA GUZMAN LUZ MARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 19b # 81b - 30 torre 7 apto 501	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9265636	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1923258543	9493387781	I	2025/11/06	2025/11/12	BANCO CAJA SOCIAL	6	$222,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$200	$0	$34,900
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$34,700	$200	$0	$34,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$100	$0	$8,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$8,600	$100	$0	$8,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$700	$0	$178,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$700	$0	$178,700
TOTAL				**1**	**$221,300**	**$1,000**	**$0**	**$222,300**

Senor(a):
HUIZA GUZMAN LUZ MARINA
CL 10 # 10-61
ESPINAL TOLIMA

ISS - Centro Administrativo Nacional CAN - Apartado Aereo 5053 - Cables "ISS" - Bogotá - Colombia
ISS-CAN-SISTEMA

RESOLUCION Nº 011941 DE 1996

PENSIONES SEGURO

Por la cual se resuelve una solicitud de Prestaciones Económicas en el Sistema General de Pensiones - Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida.

EL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES - SECCIONAL CUNDINAMARCA

En uso de sus facultades legales, y

C O N S I D E R A N D O

Que el día 28 de JULIO de 1995, falleció el(a) asegurado(a) CARLOS A. MURILLO PARAMO C.C. 93,123,952, afiliación 993123952 de la Seccional CUNDINAMARCA por causas de origen no profesional, teniendo como último patrono LIQUIDO CARBONICO COLOMBIAN Patronal 01305100183.

Que el día 13 de SEPTIEMBRE de 1995 a reclamar la prestación de sobrevivientes, se presentó:

HUIZA GUZMAN LUZ MARINA 65698512 Conyuge

Que efectuado el trámite reglamentario se comprobó el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 46 de la Ley 100 de 1993 para dejar el derecho a la pensión de sobrevivientes.

Que según lo dispuesto en el artículo 47 de la misma Ley y luego de estudiar la(s) solicitud(es) presentada(s), se concluye que es procedente reconocer la pensión a quienes acreditan su calidad de beneficiarios.

Que en consecuencia,

R E S U E L V E:

ARTICULO PRIMERO: Conceder pensión para sobrevivientes por fallecimiento del afiliado(a) CARLOS A. MURILLO PARAMO , a partir del 28 de JULIO de 1995, así:

BENEFICIARIO			PENSION	RETROACTIVO
HUIZA	GUZMAN	LUZ MARINA	118,934	1,545,254

La liquidación se basó en 337 semanas cotizadas.
Ingreso base de liquidación $ 174,819.00
El retroactivo cubre hasta JUNIO de 1996.

Las pensiones estan sujetas a los reajustes previstos por la Ley.

ARTICULO SEGUNDO: Del valor de la pensión se descuenta el aporte por servicios de salud según Ley 100 de 1993.

ARTICULO TERCERO: El valor del retroactivo y la mesada pensional del mes de JULIO seran entregados a partir del 01 de AGOSTO de 1996 a través de:

HUIZA GUZMAN LUZ MARINA ADPOSTAL NACIONAL ESPINAL TOLIMA

ARTICULO CUARTO: Los hijos mayores de edad incapacitados para trabajar por razón de sus estudios, beneficiarios de pensión, deberán acreditar semestralmente su calidad de estudiantes con los respectivos certificados académicos, para no suspenderse la prestación.

Contra la presente resolución proceden los recursos de reposición y apelación, de conformidad con lo dispuesto por el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en BOGOTA D.C. , a los 20 días del mes de JUNIO de 1996

I.S.S. SECRETARIA GENERAL

MYRIAM PASTRANA DE PASTRAN
JEFE DEPARTAMENTO ATENCION AL PENSIONADO

NOTA: En caso de que la presente resolución no pueda notificarse personalmente al interesado, se notificará mediante edicto que será fijado el 18 de JULIO de 1996 y desfijado el 31 de JULIO de 1996 en BOGOTA D.C. .

Esta notificación por edicto surte todos los efectos legales.

2016_9905638 - GN036701417155