

Fecha de presentación (10/12/2025).

CUENTA DE COBRO
No.02 de 2025

LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ CUNDINAMARCA
NIT. 890.680.031-4

DEBE A:

LINA MARCELA LEMUS
C.C No. 1.022.375.888 de BOGOTA

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS
PESOS M/TE
(\$ 4.174.500)

Por concepto de: LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES DEL PIC EN EL MUNICIPIO DE SAN BERNARDO ADSCRITOS A LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ, SEGÚN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°131 DE 2025, Durante el periodo comprendido del 01 de noviembre al 30 de diciembre de 2025

Como soporte de la presente cuenta de cobro, se adjunta el informe de las actividades ejecutadas por el suscrito(a) en folios, así como (1) cd que se evidencia el registro fotográfico y las planillas de firmas que soportan las mismas y planilla de seguridad social correspondiente al mes de octubre, noviembre y diciembre de 2025

Cordialmente,

Lina Marcela Lemus Rincon

Lina Marcela Lemus Rincon
C.C No. 1.022.375.888 de Bogota
Cuenta Ahorros No. 476070052859, apertura da en Mosquera Cundinamarca
Dirección: Calle 23#19a 42
Teléfono: 3105678383

**INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATO No.1116 DE 2025**

DATOS DEL INFORME
Fecha de presentación:(10/12/2025) Periodo del Informe: desde (01/11/2025) hasta (30/12/2025)
Nombre del Contratista: LINA MARCELA LEMUS
Nombre del Supervisor: DR.SAUL PARRA GARCIA
DATOS DEL CONTRATO
CONTRATISTA: LINA MARCELA LEMUS C.C No. 1.022.375.888 de BOGOTA
OBJETO: LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES DEL PIC EN EL MUNICIPIO DE SAN BERNARDO ADSCRITOS A LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ, SEGÚN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°131 DE 2025
Plazo: DOS (02) MESES Y VEINTICUATRO (24) DIAS VALOR DEL CONTRATO: DOCE MILLONES QUINIENTOS VEINTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE (\$12.523.500.00) M/CTE Fecha de Iniciación:(06/10/2025) Fecha de Terminación: (30/12/2025)
Porcentaje de ejecución financiera: 100 % Porcentaje de ejecución en tiempo:100%
Modificaciones al contrato: Prorroga: N/A Valor Adición: N/A
Porcentaje de ejecución financiera: 00.0% Porcentaje de ejecución en tiempo: 00.0%

EJECUCION DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO

ACTIVIDADES	CUATRO ENTREGAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTES
Informar al 100% de las gestantes caracterizadas acerca de los cambios fisiológicos del embarazo y prácticas de cuidado de la gestante (incluyendo actividad física, ejercicios de relajación y preparación para el parto), signos de alarma específicos para emergencias obstétricas priorizadas: Hemorragia, Pre eclampsia, Sepsis en las pacientes obstétricas e informar sobre la sentencia C-355 de 2006 y 055 de 2022 despenalización del aborto hasta semana 24 por	2	Se lleva a cabo intervención con población gestante priorizada en el municipio.	<ul style="list-style-type: none"> Toda la evidencia esta anexa en cd. Actas, registros fotográficos y planillas de Asistencia.

cualquier causa y posibilidad de acceso para atención segura en el territorio, incluyendo el derecho a recibir método anticonceptivo posparto o postaborto.			Informe actividad Piezas informativas Registro fotográfico
Informar al 100% de las gestantes, lactantes y sus familias acerca de puericultura y cuidados básicos del RN en el hogar, educar y asesorar, provisión y/o control de método anticonceptivo postparto a mujeres a quienes no se les dio garantía efectiva.	2	Se lleva a cabo intervención con población gestante priorizada en el municipio	Informe actividad Piezas informativas Registro fotográfico
Realizar acciones que fortalezcan la información dirigida a la población sobre la atención para la planificación familiar, atención pre concepcional, anticoncepción, salud sexual y reproductiva en promoción de la consulta del joven, prevención de ITS- VIH, mediante la elaboración y difusión de infografías las cuales se divulgarán en las páginas oficiales de la alcaldía municipal	2	Se lleva a cabo intervención con población gestante priorizada en el municipio	Informe actividad Piezas informativas Registro fotográfico
Desarrollo de capacitaciones al equipo de salud Municipal para el fortalecimiento de las capacidades técnicas, funcionales y actitudinales del talento humano en todo lo relacionado con atención para la planificación familiar y anticoncepción, ruta materno perinatal (Atención pre concepcional, IVE, control prenatal, Atención Puerperio, atención del recién nacido, Emergencias obstétricas), fortalecimiento en las intervenciones definidas en la estrategia ETMIPLUS de cada uno de los eventos con énfasis en la aplicación de los algoritmos diagnósticos.	2	Se lleva a cabo intervención con población gestante priorizada en el municipio.	Informe actividad Asistencia Piezas informativas Registro fotográfico
Realizar sesión informativa mediante el desarrollo de un video educativo, publicar en redes sociales acerca de la estrategia "Nuestra vivienda libre de criaderos de Aedes Aegypti " dengue, Fiebre Amarilla, Chagas y Leishmaniasis, para fomentar la eliminación de criaderos en las viviendas y las prácticas de hábitos protectores para enfermedades transmitidas por Vectores.	2	Se lleva a cabo intervención con población gestante priorizada en el municipio	Informe actividad Piezas informativas Registro fotográfico
Organizar sesiones informativas para la comunidad y socializar sobre la importancia de seguir la ruta de atención establecida para cáncer de mama y cáncer de cuello uterino en las mujeres en edad fértil del municipio de San Bernardo.	2	Se lleva a cabo elaboración y difusión de piezas informativas	Informe actividad Piezas informativas Registro fotográfico

		sobre tema en específico.	
Promover la conformación de redes sociales y comunitarias de apoyo a salud materna y del RN en caso de Urgencia y participar en las mesas de trabajo intersectorial relacionadas.	2	Se lleva a cabo elaboración y difusión de piezas informativas sobre tema en específico.	Informe actividad Piezas informativas Registro fotográfico
Realizar acciones que fortalezcan la información dirigida a la población sobre uso adecuado tapabocas para prevenir Infecciones Respiratorias Agudas - IRA grave, infección por COVID-19, lavado de manos y vacunación las cuales se divulgarán en las páginas oficiales de la alcaldía municipal (2 por entrega)	2	Se lleva a cabo elaboración y difusión de piezas informativas sobre tema en específico.	Informe actividad Piezas informativas Registro fotográfico
Informar en Pautas de cuidado y crianza a líderes comunitarios, madres comunitarias o actores comunitarios que prestan servicios a la primera infancia e infancia, en signos de alarma en enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI, de acuerdo a los riesgos detectados, a su vez educando sobre el esquema de vacunación vigente	2	Se lleva a cabo intervención con equipo de salud del municipio – Desarrollo de Capacidades.	Informe actividad Piezas informativas Registro fotográfico
Realizar acciones que fortalezcan la información dirigida a la población sobre lactancia materna, técnicas /posiciones de lactancia materna, conservación de la leche materna, técnicas de extracción de leche, beneficios de la lactancia materna para la madre y el menor, apoyar en la semana de la lactancia materna.	2	Se lleva a cabo intervención con equipo de salud del municipio – Desarrollo de Capacidades.	Informe actividad Piezas informativas Registro fotográfico
Realizar charlas educativas a estudiantes de las 5 Instituciones Educativas, en temas relacionados con consejería en salud sexual, derechos sexuales, reproductivos y planificación familiar, prevención de embarazos en adolescentes, uso correcto del condón en todas las relaciones sexuales penetrativas y promueve el condón como método de doble protección, ITS.	2	Se lleva a cabo elaboración y difusión de piezas informativas sobre tema en específico.	Informe actividad Piezas informativas Registro fotográfico

AREA DONDE SE EJECUTA LA ACTIVIDAD	TIEMPO DE EJECUCION POR AREA	VALOR
Salud publica municipio de San Bernardo	100%	(\$ 4.174.500)
TOTAL		(\$ 4.174.500)

PRODUCCION

PRODUCTOS A ENTREGAR	PRODUCTOS ENTREGADOS	% EJECUCION	
		% DE EJECUCION FINANCIERA	% DE EJECUCIÓN EN TIEMPO
Actas de concertación Registro de asistencia de intervenciones colectivas Planillas (consolidado) Fotos como evidencia de la actividad	Actas de concertación Registro de asistencia de intervenciones colectivas Planillas (consolidado) Fotos como evidencia de la actividad	100%	100%

ANEXOS:

1. Pago de seguridad social del mes de octubre, noviembre y diciembre de 2025
2. Seguridad social del mes de septiembre de 2025
3. Evidencias (especificar en que medio se entrega, físico o digital)

Lina Marcela Lemus Pincón

LINA MARCELA LEMUS
Contratista

SAUL PARRA GARCIA
Supervisor




YURI ALEXANDRA OCHOA LEÓN
Apoyo supervisión

VALOR
(\$ 4.174.500)
(\$ 4.174.500)

CERTIFICACIÓN:

Yo, LINA MARCELA LEMUS, identificado(a) con CC. No. 1.022.375.888 de BOGOTA, en cumplimiento al parágrafo 1 del art. 4 del decreto 2271 de junio de 2009, DECLARO BAJO LA **GRAVEDAD DE JURAMENTO**, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal (si se dice falsedades, se expondrá a cárcel de hasta 12 años), en su artículo 442, que los documentos soporte de pago obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el E.S.E. Hospital San Antonio de del Municipio de Arbeláez Cundinamarca

Nota:

El art. 18 de la Ley 1122 de 2007 y el art. 23 del decreto 1703 de agosto de 2002, define que los contratistas deben usar como base obligatoria mínima de cotización el equivalente al 40% del valor del pago bruto Mensualizado proveniente del contrato de prestación de servicios (si quieren cotizar voluntariamente con una base superior a esa, también pueden hacerlo), y que el decreto 1273 de 2018 señala que los aportes a la seguridad social de trabajadores independientes se deben realizar mes vencido, por periodos mensuales, a través de la planilla integrada de liquidación a Aportes (PILA) y teniendo en cuenta los ingresos percibidos en el periodo de cotización; que igualmente en el artículo segundo del señalado decreto, establece que El ingreso base de cotización (IBC) al Sistema de Seguridad Social Integral del trabajador independiente con contrato de prestación de servicios personales relacionados con las funciones de la entidad contratante corresponde mínimo al cuarenta por ciento (40%) del valor mensualizado de cada contrato, sin incluir el valor total del Impuesto al Valor Agregado (IVA) cuando a ello haya lugar. En ningún caso el IBC podrá ser inferior al salario mínimo mensual legal vigente ni superior a 25 veces el salario mínimo mensual legal vigente.

Además, y de acuerdo con las normas de los artículos 18 y 19 de la Ley 100 de 1993, se debe recordar que en ningún caso el ingreso base de cotización que se use podrá ser inferior a un salario mínimo mensual, ni tampoco superior a los 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Esta declaración la hago a los quince (15) días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2.025), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º (prohibición de declaraciones extrajudicial), del decreto 19 de 2012, con destino a la E.S.E. Hospital San Antonio de del Municipio de Arbeláez Cundinamarca, para que surta los efectos legales.

Sin otro particular,

Lina Marcela Lemus Rincon

LINA MARCELA LEMUS RINCON
CC. No: 1.022.375.888 Bogota
Celular:3105678383

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1022375888	LINA MARCELA LEMUS RINCON	CALLE 23 # 19-42	8929029	marcelincon92@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			CUNDINAMARCA	MOSQUERA	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS	UPC
91696230	24/11/2025				1	0
2025-12	2025-12	N	15/12/2025	92326265	TOTAL A PAGAR \$579.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	220.000	0		0		0	0	0	0	220.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	281.600	0	0	0	0	0	0	0	281.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.900				42.900	0	0	42.900			429	42.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	96006942-7	35.200	0	0	35.200	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	220.000	220.000
Pensión	1	281.600	281.600
Riesgos Laborales	1	42.900	42.900
CCF	1	35.200	35.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	579.700	579.700

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022375888	LINA MARCELA LEMUS RINCON	CALLE 23 # 19 -42	8929029	marcerincon92@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	MOSQUERA

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
91696230	24/11/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	N	15/12/2025	92326265	\$579.700	

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Comentarios	Salud	Enfermedad	Calidad Prestador	Eventos	RET	TDE	TAE	TUE	TUP	SAP	SCT	SLN	DOE	LMA	MAC	AVP	SCT	IRL	COMPLECIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1022375888	LEMUS RINCON LINA MARCELA	55	0			N																25-14	4.960.000	793.600	0	0	0	0	EPS017	4.960.000	620.000	14-23	4.960.000	3	120.900	CCF24	4.960.000	99.200	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022375888	LINA MARCELA LEMUS RINCON		CALLE 23 # 19 -42	8929029	marcerincon92@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			CUNDINAMARCA	MOSQUERA	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	24/11/2025	91696230	\$1.054.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	400.000	0		0		0	0	0	0	400.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	512.000	0	0	0	0	0	0		512.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	78.000				78.000	0	0	78.000			780	78.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	64.000	0	0	64.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	400.000	400.000
Pensión	1	512.000	512.000
Riesgos Laborales	1	78.000	78.000
CCF	1	64.000	64.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.054.000	1.054.000

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022375888	LINA MARCELA LEMUS RINCON	CALLE 23 # 19 -42	8929029	marcerincon92@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	1 - Independiente			CUNDINAMARCA	MOSQUERA

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
						0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12		24/11/2025	91896250	\$ 1.054.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Comprobante	Salud	Pension	Riesgos	CCF	Parafiscales	IBO	RET	IDE	TAE	TDA	TDP	TAP	VPA	VST	ELN	IDE	USA	VSC	VSC	VSC	CONEXION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte FSAP	Aporte MEN		
1	CC	1022375888	LEMUS RINCON LINA MARCELA	50	0					N																25-14	3.200.000	512.000	0	0	0	0	EPS017	3.200.000	400.000	14.21	3.200.000	1	1.300	CCF24	3.200.000	64.000			0	0	0	0

PAGA

CERTIFICADO

MOSQUERA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quién interese

27/10/2025

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **LINA MARCELA LEMUS RINCON** con **Cédula de Ciudadanía** número **1022375888**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	476070052859
Fecha de apertura	02/03/2015

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA