Bogotá, 25 febrero 2026

FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
NIT. 800.252.683-3

Por medio de la presente relaciono los soportes documentales que se requieren para formalizar las actividades desarrolladas en el cumplimiento del contrato de prestación de servicios, así:

- **No. DE CONTRATO: 003 De 2026**

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales especializados en ginecología para las beneficiarias del Programa de Salud del Centro Médico, del Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República.

- **NOMBRE**: Lina Patricia Escobar Marlés
- **CEDULA:** 52.993.380
- **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** Rosario Elena Araujo Guzmán
- **NUMERO DE PAGO**: 1
- **VALOR DEL PAGO**: $ 3.360.00
- **FECHA DE INICIO**: 11 febrero 2026
- **FECHA DE FINALIZACION:** 10 diciembre 2026

Relación de documentos adjuntados:

- Cuenta de cobro
- Certificación para retención en la fuente de trabajador independiente
- Informe de Actividades
- Soporte de pago (Planilla PILA)

Cordialmente,



LINA PATRICIA ESCOBAR MARLES
CC. 52.993.380 de Bogotá

Bogotá, 25 febrero 2026

CUENTA DE COBRO No 1

FONDO DE BIENESTAR SOCIAL

DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

NIT. 800.252.683-3

DEBE A:

LINA PATRICIA ESCOBAR MARLES, identificado con la cédula de ciudadanía 52.993.380, la suma de tres millones trecientos sesenta mil pesos ($3.360.000) por concepto de la prestación de servicios profesionales especializados por concepto de 16 horas laboradas (valor hora de $210.000) de acuerdo con el Contrato No. 003 de 2026, cuyo objeto es:

Prestación de servicios profesionales especializados en ginecología para las beneficiarias del Programa de Salud del Centro Médico, del Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República.

La presente cuenta se expide por los días: 11,12 de febrero 2026.



LINA PATRICIA ESCOBAR MARLES
CC 52.993.380

Bogotá, 25 febrero 2026

Doctora
ROSARIO ELENA ARAUJO GUZMÁN
Profesional especializado grado 21
FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CGR
Ciudad

Por medio de la presente me permito presentar a Usted, las actividades realizadas en el centro médico, desempeñándome como médico especializado en Ginecología y Obstetricia, en el periodo comprendido entre el:

11 de febrero *al 25 de febrero de 2026*

Contratista: **Lina Patricia Escobar Marlés**
Número de Contrato: **003 de 2026**
Objeto: Contratar la prestación de servicios profesionales especializados como médico especialista en ginecología para atender las actividades propias del centro médico del Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República.

Asistencia: **Del 11 de febrero al 25 de febrero de 2026**

PRIMERA VEZ	**10**
CONTROL	**5**
TOTAL CONSULTAS	**15**
INASISTENTES	**0**

Adicionalmente, adjunto la estadística discriminando morbilidad según CIE 10, y en reserva los nombres de los funcionarios. Esta información se encuentra registrada en La Planilla Estadística Diaria, dando cumpliendo con la Resolución 1995 de 1999 ARTÍCULO 1.- DEFINICIONES. a) La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva

PATOLOGIAS CIE10 FRECUENTES	CIE 10	No. CASOS
EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO	Z124	3
ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS	N951	2
MENSTRUACION EXCESIVA Y FRECUENTE CON CICLO REGULAR	N920	2
EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)	Z014	1
CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	Z300	1

Para dar cumplimiento al contrato, a continuación, relaciono la disponibilidad del servicio:

DIA	DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO		ACTIVIDADES
11/02/2026	7:00	12:00	Consulta Ginecologia - Realizacion taller VPH
11/02/2026	12:30	15:30	Consulta Ginecologia
12/02/2026	7:00	12:00	Consulta Ginecologia
12/02/2026	12:30	15:30	Consulta Ginecologia

Atentamente,



LINA PATRICIA ESCOBAR MARLES
Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia
CC. 52993380de Bogotá
RM. 52993380

Certificación para retención en la fuente de trabajador independiente

Bogotá D.C. 25 Febrero 2026.

Señores
FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CGR
Ciudad

Referencia: Certificación para efectos de retención en la fuente.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, LINA PATRICIA ESCOBAR MARLES, identificado (a) con cédula de ciudadanía 52.993.380 expedida en BGOTA, con el fin de dar cumplimiento al numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016 (modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017), manifiesto bajo gravedad de juramento que:

Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, declaro que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del DUT 1625 de 2016.

De igual manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, por el plazo ya indicado, me comprometo a informar la novedad. Cordialmente,

Cordialmente,



CC. 52.993.380

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 52993380		ESCOBAR MARLES LINA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 115 # 9-24 apt 501	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	55015056	9498900025	I	2026/03/18	2026/02/11	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	52993380 ESCOBAR LINA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$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 52993380		ESCOBAR MARLES LINA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 115 # 9-24 apt 501	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	55015056	9498900025	I	2026/03/18	2026/02/11	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800