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:	Lizeth Lorena Cabrera Feria						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1102864281	
CORREO ELECTRONICO:	lcabrera.f95@gmail.com				CELULAR:	3022869778	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT PEDIATRÍA USS 36 ASUNCIÓN BOCHICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46A26	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	50699002469				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3957			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1039	FECHA	2026-04-29 16:10:40.000	NÚMERO DE CRP	17118	FECHA	2026-05-05 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-06-01		2026-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$8,466,162				
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:	$24,834,075
VALOR EJECUTADO	$16,367,913
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$8,466,162
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8,466,162
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	66%

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
6020725095	$3,160,700	$395,088	$505,712	3	$76,995	$977,794

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LADY HICEL MORENO ORTEGON
1013607929
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
Realizar la Consulta Externa de pediatría según la agenda programada con oportunidad y calidez, de acuerdo a los tiempos establecidos en las instalaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. y/o donde el supervisor del contrato lo requiera Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de forma oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente	Realizar consulta externa de pediatría conforme a la agenda asignada, garantizando atención integral, humanizada, oportuna y con calidad a la población pediátrica atendida en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Asimismo, efectuar el diligenciamiento completo y oportuno de historias clínicas y demás registros clínicos, cumpliendo con los lineamientos institucionales y la normatividad vigente	Consultas externas de pediatría realizadas según programación establecida, con historias clínicas y registros clínicos completos, claros y oportunamente diligenciados en el sistema institucional, incluyendo valoración médica, diagnóstico, plan de manejo, recomendaciones y seguimiento, de acuerdo con la normatividad vigente y los estándares de calidad institucional
Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y auto gestión en las actividades desarrolladas. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades	Realizar las actividades asignadas aplicando principios de autocontrol, autorregulación y autogestión, garantizando el cumplimiento de los procesos institucionales y la mejora continua en el desarrollo de las funciones. Asimismo, identificar oportunidades de mejora y formular acciones preventivas, correctivas y/o planes de mejoramiento orientados al fortalecimiento de la calidad y eficiencia en la prestación del servicio.	Acciones de autocontrol y seguimiento implementadas durante el desarrollo de las actividades asignadas, con identificación y reporte oportuno de oportunidades de mejora, así como formulación y ejecución de acciones preventivas, correctivas y/o planes de mejoramiento, evidenciados mediante registros, reportes o cumplimiento de indicadores institucionales.
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales, en el área o servicio asignado.	Desarrollar de manera oportuna y eficiente las actividades asistenciales y administrativas asignadas en el área o servicio correspondiente, orientadas al cumplimiento de las metas contractuales e institucionales establecidas, garantizando calidad en la prestación del servicio y adherencia a los lineamientos institucionales.	Cumplimiento de las metas contractuales establecidas para el área o servicio asignado, evidenciado mediante la ejecución de actividades programadas, reportes de gestión, registros institucionales y cumplimiento de indicadores definidos por la institución.
Realizar la referencia y la contrarreferencia de los usuarios cuando se requiera, dentro de aplicar la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente	Realizar de manera oportuna y adecuada los procesos de referencia y contrarreferencia de los usuarios que lo requieran, garantizando la continuidad de la atención en salud y la articulación con la red de servicios, conforme a los lineamientos institucionales y la normatividad vigente.	Procesos de referencia y contrarreferencia realizados y registrados de forma completa y oportuna en la historia clínica y/o sistemas institucionales, garantizando la continuidad del manejo integral del usuario y el cumplimiento de la normatividad vigente.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio	Realizar el reporte oportuno de los eventos de notificación obligatoria identificados durante la atención en salud, de acuerdo con los tiempos y lineamientos establecidos en la normatividad vigente. Asimismo, aplicar las normas, guías, protocolos y lineamientos institucionales vigentes que garanticen la calidad y seguridad en la prestación del servicio.	Eventos de notificación obligatoria reportados de manera completa y oportuna en los sistemas establecidos por la institución y la autoridad sanitaria, así como adherencia y aplicación de guías, protocolos y lineamientos institucionales evidenciados en la atención y en los registros clínicos correspondientes.
Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio en la aplicación sucesos de seguridad "tú también puedes salvar vidas".Informar de manera periódica sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas. Asistir y participar activamente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar, relacionadas con las actividades que ejecute	Reportar de manera oportuna las anomalías, incidentes o eventos relacionados con la prestación del servicio mediante la aplicación de sucesos de seguridad “Tú también puedes salvar vidas”, contribuyendo al fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente. Asimismo, informar periódicamente el desarrollo de las actividades asignadas a las instancias correspondientes y participar activamente en reuniones, capacitaciones y procesos de fortalecimiento institucional relacionados con las funciones desempeñadas.	Reportes oportunos de incidentes y anomalías realizados en la aplicación institucional de seguridad del paciente, informes periódicos de gestión presentados a las instancias correspondientes y participación activa evidenciada mediante asistencia a reuniones, capacitaciones y actividades de fortalecimiento institucional relacionadas con el desarrollo de las funciones asignadas.
Garantizar la custodia de la información y gestión de la documentación de los soportes que se generen durante las actividades realizadas	Garantizar la adecuada custodia, organización y manejo de la información y documentación generada durante el desarrollo de las actividades asignadas, asegurando la confidencialidad, integridad, disponibilidad y conservación de los soportes conforme a los lineamientos institucionales y la normatividad vigente.	Documentación y soportes derivados de las actividades realizadas organizados, custodiados y entregados de manera completa y oportuna, garantizando confidencialidad y cumplimiento de los procedimientos institucionales para la gestión documental.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor del estado de la ejecución de los servicios programados. Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Realizar seguimiento periódico al estado de ejecución de los servicios programados e informar oportunamente al líder o supervisor sobre novedades, cumplimiento y desarrollo de las actividades asignadas. Asimismo, diligenciar de manera completa y adecuada el consentimiento informado correspondiente a los procedimientos realizados, de acuerdo con la normatividad y lineamientos institucionales vigentes.	Seguimiento y reporte oportuno del estado de ejecución de los servicios programados al líder o supervisor correspondiente, evidenciado mediante informes, registros o comunicaciones institucionales. Consentimientos informados diligenciados de forma completa, clara y oportuna en la historia clínica y/o sistemas institucionales conforme al procedimiento realizado.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	Apoyar el cumplimiento y fortalecimiento de las normas y lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, mediante la aplicación de los procesos, protocolos y actividades requeridas por la Subred, contribuyendo al mejoramiento continuo de la atención y la seguridad del paciente.	Participación y apoyo en las actividades relacionadas con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, evidenciados mediante cumplimiento de protocolos, adherencia a procesos institucionales, registros, reportes y demás soportes requeridos por la Subred.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlas a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Garantizar el adecuado uso, cuidado y conservación de los elementos, equipos y recursos entregados para el desarrollo de las actividades asignadas, respondiendo por su correcto manejo y realizando la entrega formal a la persona o dependencia encargada en caso de terminación del contrato.	Elementos, equipos y recursos asignados utilizados y conservados adecuadamente durante la ejecución contractual, con entrega formal y registro correspondiente a la dependencia encargada al finalizar el contrato o cuando sea requerido.
Participación en las diferentes reuniones técnicas en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de intervención de los usuarios	Participar activamente en las diferentes reuniones técnicas programadas por la Subred, aportando conocimientos y propuestas orientadas al fortalecimiento de los procesos de atención y a la generación de nuevas alternativas de intervención para los usuarios, de acuerdo con las necesidades identificadas.	Participación en reuniones técnicas institucionales evidenciada mediante listados de asistencia, actas, aportes realizados y propuestas de intervención orientadas al mejoramiento de la atención y seguimiento de los usuarios.
Adjuntar la documentación de afiliación y pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente en la cuenta de cobro aplicativo Suresoc. En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta, informar al supervisor del contrato	Adjuntar mensualmente la documentación correspondiente a afiliación y pagos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos laborales en el aplicativo Suresoc, conforme a los lineamientos establecidos por la institución. Asimismo, informar oportunamente al supervisor del contrato sobre cualquier situación de caso fortuito o fuerza mayor que impida la asistencia a la consulta o el cumplimiento de las actividades programadas.	Documentación mensual de afiliación y pagos al Sistema de Seguridad Social cargada de manera completa y oportuna en el aplicativo Suresoc, así como reportes y comunicaciones realizadas al supervisor del contrato en caso de presentarse novedades que afecten la prestación del servicio o asistencia a la consulta.
Uso adecuado de la bata y carnet según lineamiento institucional, incluye el cumplimiento de la estrategia "Quítate la bata" en el contexto de seguridad del paciente	Dar cumplimiento a los lineamientos institucionales relacionados con el uso adecuado de la bata y el carné institucional durante el desarrollo de las actividades asistenciales, incluyendo la aplicación de la estrategia “Quítate la bata” como medida orientada al fortalecimiento de la seguridad del paciente y la prevención de riesgos asociados a la atención en salud.	Cumplimiento de los lineamientos institucionales sobre presentación personal, uso adecuado de bata y carné institucional, así como aplicación de la estrategia “Quítate la bata”, evidenciado mediante adherencia a las normas institucionales y seguimiento de las prácticas de seguridad del paciente.

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

LADY HICEL MORENO ORTEGON
1013607929
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LIZETH LORENA CABRERA FERIA

CC 1102864281 DE SINCELEJO

La suma de ocho millones cuatrocientos sesenta y seis mil ciento sesenta y dos pesos M/CTE. $8.466.162 por concepto de: Prestación de Servicios como: Médico pediatra asistencial del servicio de consulta ambulatorio durante el periodo de 1 al 30 de junio del 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3957/2026



LIZETH LORENA CABRERA FERIA
CC 1010118213 DE SINCELEJO
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 50699002469

598fac0c-f521-4adc-914b-5dbc9958212c

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

Lizeth Lorena Cabrera Feria

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

25 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=598fac0c-f521-4adc-914b-5dbc9958212c

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Certifica que:

LIZETH LORENA CABRERA FERIA

CC ***1102864281***

Ha participado y aprobado el proceso de formación de:

Ejes de Acreditación

Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *jueves, 25 de junio de 2026*

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente

"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"

QR de verificación:

BOGOTÁ

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

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

Id 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		
☐	CTA mes de mayo Lizeth.pdf	CTA mes de mayo Lizeth.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Medellín, 27 de mayo de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que LIZETH LORENA CABRERA FERIA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1102864281 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 05/05/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E N900959048

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000003 - RIESGO III

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C10265765432614741838

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 27/05/2026 11.37 AM

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 25-abr-2026

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, LIZETH LORENA CABRERA FERIA

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 1102864281 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección CL 23 72 D 27 CONJ Vernazza Torre 4 apto 1305 **Teléfonos** 3022869778 3022869778

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Ivan de Jesús Cabrera Fontalvo	19452193	Padre
Gloria Feria Tovar	64542452	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ◯ PARA RETIRARME ◯ PARA ACTUALIZACION ⓧ

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ◯

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 4.270.500,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 0,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 1.000.000,00
TOTAL	$ 5.270.500,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Cuenta de ahorros	50699002469	Bancolombia	$ 5.311.181,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Otro (Mueble)	Cama	$ 2.800.000,00
Otro (Mueble)	Lavadora	$ 2.500.000,00
Otro (Mueble)	Nevera	$ 1.800.000,00
Otro (Mueble)	Sofa cama	$ 2.800.000,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Liliana Torres	Arriendo	$ 1.500.000,00
ENEL VANTI ACUEDUCTO DE	Servicios públicos	$ 400.000,00

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** ◯ **NO** ⓧ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO C.C◯ C.E◯ T.I.◯	NÚMERO DOCUMENTO

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
Actividades de la práctica médica	Medico

3. FIRMA

Firma electrónica:
LIZETH LORENA CABRERA FERIA 25/04/2026 13:34:04

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 25-abr-2026

CIUDAD Y FECHA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1102864281
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LIZETH LORENA CABRERA FERIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CARRERA 36 A 25 A 40	TELÉFONO:	2797626
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6020720239**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		323568129

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 506.900
SUBTOTAL:			1	**$ 506.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 396.000
SUBTOTAL:			1	**$ 396.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 77.200
SUBTOTAL:			1	**$ 77.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 980.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 980.100**

Planilla Pagada