

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			Angy Julieth Gonzalez Briceño					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1090521428
CORREO ELECTRONICO:			angyjulieth30@hotmail.com			CELULAR:		3053068980
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			U C S Entidad en territorio USS PABLO VI BOSA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA16V01-2	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24110542104				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		942			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1609	FECHA	2025-08-11 09:34:03.000		NÚMERO DE CRP	33341	FECHA	2025-08-14 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL PSICOSOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL
					2025-07-01			2025-07-31
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$4,400,000			
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:					\$30,800,000			
VALOR EJECUTADO					\$26,400,000			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$4,400,000			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$4,400,000			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					86%			
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	
9487958521	\$1,760,000	\$220,000		\$281,600	3	\$42,874	\$544,474	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ 52744682 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Apoyar la elaboración de la planeación/cronogramas y las fichas técnicas con las metodologías para el desarrollo de actividades de promoción y prevención del Convenio.	Se apoya la elaboración de cronogramas, así como en la planeación de las metodologías para el desarrollo de actividades de promoción y prevención del Convenio.	Fichas técnicas y cronograma
Asistir a las actividades extramurales priorizadas con el Coordinador del convenio, según indicadores de efectividad (mayor Identificación de reactivos), para el desarrollo de actividades de entrega de resultados.	Se asiste a todas las actividades extramurales programadas por coordinador tanto del ente territorial, así como todas las que se vinculen a los procesos y actividades realizadas.	Evidencia fotográfica y listados de asistencia
Brindar asesoría personalizada a los usuarios diagnosticados con VIH por las actividades de promoción y prevención en población clave, para fortalecer su proceso de aceptación y adherencia al tratamiento, cuando sea requerido; registrando estas acciones de acompañamiento en el Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva (SISCO-SSR).	Se brindo asesoría personalizada a los usuarios diagnosticados con VIH por medio de llamadas y mensajes de texto, para facilitar la aceptación y fortalecer la adherencia al tratamiento. Así mismo, se deja el registro del seguimiento en SISCO y se envía correos a las EPS gestionando la atención de los usuarios dentro de los tiempos prudentes.	Formato de canalización y correos electrónicos.
Realizar la activación de la ruta y monitorear la canalización efectiva del 100% de los usuarios diagnosticados por el proyecto, que aceptan acompañamiento.	Se realiza la activación de la ruta con la respectiva canalización a la EAPB y se monitorea por medio de correos electrónicos enviados a las EPS a las cuales se encuentran afiliados los usuarios, así como, las ONG que atienden a la población que aún no se encuentra afiliada a salud para obtener información sobre el proceso que están llevando con los usuarios y a su vez, se realiza seguimiento de aquellos usuarios con los que se perdió comunicación durante en proceso de acceder a tratamiento.	Formato canalización y correos electrónicos
Registrar los seguimientos realizados al usuario canalizado a los servicios de salud en los formatos establecidos por ENTerritorio y realizar mesas de trabajo con las EAPB o Instituciones para completar la información relacionada con acceso a los servicios.	Se realiza seguimiento a los usuarios canalizados a los servicios de salud por medio de llamadas y correos enviados a las EAPB para la vinculación a programa de tratamiento y se asiste a las mesas de trabajo con diferentes EPS con el fin de implementar mejoras en los tiempos de respuesta y asignación de citas a los usuarios.	Formato canalización y acta de asistencia
Realizar los procesos de contención que se requieran a los usuarios con diagnóstico positivo.	Se brinda acompañamiento telefónico inmediato en caso de requerirse y se realizan llamadas a los usuarios que resultan reactivos a las pruebas de VIH dentro de las 24 horas posterior a realizada la prueba, para conocer el estado emocional y si es necesario realizar contención emocional y explicar el proceso que se va a iniciar, así como resolver algunas dudas de los usuarios frente al diagnóstico.	Registro de seguimiento en SISCO, formato de canalización
Gestionar un espacio que brinde privacidad y confidencialidad para realizar el levantamiento/registro de la información (formatos SISCO-SSR) en las actividades extra e intramurales, acogiendo todos los requerimientos definidos en las fichas técnicas y en la normatividad para las asesorías previas y entrega de resultados.	Se gestiona el espacio y el tiempo de privacidad con los usuarios para la entrega de resultados de las pruebas, asegurando la comodidad del usuario y confidencialidad del resultado.	No programado
Realizar en articulación con el personal de la Subred, la canalización y el apoyo al proceso de aseguramiento para nacionales y venezolanos regularizados que no estén asegurados.	Se realiza articulación con las respectivas ONG para realizar la respectiva canalización y aseguramiento para las personas que no estén aseguradas a salud, vigilando la confidencialidad de datos de los usuarios y el respectivo seguimiento por medio de llamadas para conocer la etapa del proceso en la que se encuentran	Formato de canalización y correos electrónicos.

Apoyar el proceso de regularización de usuarios migrantes venezolanos que lo requieran.	Se realiza apoyo en la regularización de usuarios migrantes venezolanos que lo requieran, por medio del acompañamiento telefónico, igualmente se envían los lugares en donde se debe realizar la gestión, direcciones, teléfonos y páginas en donde pueden buscar información y realizar las respectivas solicitudes.	Formato de canalización
Acompañar actividades educativas realizadas por el proyecto.	Se realiza el respectivo acompañamiento que se realiza desde el convenio con fines educativos y de promoción de las actividades de pruebas rápidas de VIH.	No programado
Acompañar los procesos de agendamiento y promoción de los puntos de atención habilitados en la ciudad para la oferta de servicios de promoción y prevención de VIH.	Se realiza acompañamiento a los procesos de agendamiento y promoción de los puntos de atención por medio de difusión de piezas comunicativas, así como brindando información a los usuarios interesados sobre los lugares y horarios para que se acerquen y se realicen la prueba.	Acta de asistencia y registro de llamadas en SISCO.
Registra y presentar con la periodicidad definida por ENTerritorio, los datos de personas canalizadas a la atención, así como el seguimiento respectivo, en los instrumentos de captura de información, para su reporte en el Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva (SISCOSSR), validación de la calidad de los datos y consolidación reporte de alcance de metas.	Se realiza base de datos de las personas canalizadas, de acuerdo a la información solicitada por ENTerritorio, como lo es grupo poblacional, número de pruebas, diagnósticos previos, EAPB a la cual se canaliza y lo que refiere el usuario respecto al proceso en el cual se encuentra con su EPS o ONG y se presenta dicha información en reuniones programadas con ENTerritorio.	Base de datos, copia de correo electrónico y acta de asistencia
Apoyar en la formulación de estrategias locales para el abordaje a población clave y para mejorar el seguimiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en los casos encontrados como reactivos y que fueron canalizados para la confirmación del diagnóstico por los servicios de salud.	Se implementan estrategias para el abordaje a los casos reactivos para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral y que fueron canalizados para la confirmación del diagnóstico por los servicios de salud.	Formato de canalización
Custodiar la base de datos de canalización, garantizando la confidencialidad de la información.	Se garantiza la custodia de la información de los usuarios y del convenio en la base de datos de canalización, por medio de contraseñas y no enviar información específica de los usuarios a las EAPB, toda la información es subida a SISCO	Base de datos
Acompañar a la persona encargada de la canalización de los usuarios reactivos identificados en acciones financiadas por el PIC y otras actividades diferentes al proyecto para la absorción de la ruta de canalización por la Entidad territorial.	Se acompaña en la canalización de los usuarios reactivos identificados en acciones financiadas por el PIC y otras actividades diferentes al proyecto para la absorción de la ruta de canalización por la Entidad territorial.	Formato de canalización
Consolidar y suministrar la información mensual del estado de canalización de usuarios identificados.	Se consolida y envía la información mensual del estado de canalización de usuarios identificados, como quienes ya fueron contactados por la EAPB, quienes tuvieron cita médica, exámenes de laboratorios de VIH y complementarios, así como si ya accedieron a tratamiento y nombre de los medicamentos	Formato de canalización
Enviar la información que requiera el funcionario de vigilancia epidemiológica de la Subred para tener al día la notificación en SIVIGILA de los casos positivos diagnosticados por el proyecto.	Se realiza carga a SIVIGILA escritorio de los usuarios que no conocían el diagnóstico, así mismo, se diligencia el formato correspondiente a este y se envían archivos planos y se cargan a sivigila WEB de manera semanal de los casos notificados.	Ficha 850 aplicativo SIVIGILA
Cumplir con los lineamientos para el manejo, control y seguimiento de los insumos suministrados por ENTerritorio.	Se cumple con los lineamientos para el manejo, control y seguimiento de los insumos suministrados por ENTerritorio.	Se realizó la entrega de todos los productos
Realizar el uso adecuado y responsable de los elementos visibilizarían e identificación (chalecos, carné, etc.) suministrados por ENTerritorio.	Se realiza el adecuado uso y responsable de los elementos visibilización e identificación (chalecos, carné, etc.) suministrados por ENTerritorio.	Se portó con los elementos entregados por ENTerritorio
Asistir al 100% de las actividades programadas por la coordinación del convenio, que incluyen: jornadas de planeación, elaboración de cronogramas, diligenciamiento de formatos de supervisión, entrega de formatos SISCOSSR y retroalimentación de ajustes	Se asiste a todas las actividades programadas por coordinador tanto de ENTerritorial, así como todas las que se vinculen a los procesos y actividades realizadas.	Evidencia fotográfica y listados de asistencia

Apoyar la identificación de barreras en el proceso de canalización e informaras al coordinador del convenio.	Se identifica y se reporta las barreras en el proceso de canalización a ENTerritorio con el fin de que se gestione con las EAPB la informacion que se solicita, así como conocer si se han podido comunicar con el usuario y en que etapa del proceso se encuentran con el.	Correo electrónico
Participar activamente en las capacitaciones y otras reuniones de tipo técnico-científicas o administrativas a las que sea invitado por parte de ENTerritorio.	Se asiste a todas las actividades programadas, capacitaciones y otras reuniones de tipo técnico-científicas o administrativas a las que sea invitado por parte de ENTerritorio.	Evidencia fotográfica y listados de asistencia
Implementar actividades que garanticen la oferta de servicios de prevención combinada (por ejemplo: notificación asistida de parejas, acceso a PrEP y PEP etc.)	No programado	No programado
Desarrollar las demás actividades que les sean recomendadas y contribuyan al logro de las metas del proyecto.	Se desarrollan las demás actividades, como asistir a capacitaciones que contribuyen al logro de las metas del proyecto.	Base de datos y acta de asistencia
Acompañar hasta el servicio de salud, a usuarios con diagnóstico de VIH identificados a partir de la oferta de servicio del convenio, que den su consentimiento para ser canalizados y no cuenten con recursos económicos para desplazarse hasta su IPS de atención.	Se realiza acompañamiento hacia el servicio de salud, a usuarios con diagnóstico de VIH identificados a partir de la oferta de servicio del convenio, que den su consentimiento para ser canalizados y que no cuentan con recursos económicos para desplazarse.	Formatos de canalización
<p>MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ 52744682 Supervisor</p>		
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>		
<p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURAN°6/ 2025

LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

ANGY JULIETH GONZALEZ BRICEÑO

CC.1090521428 DE CÚCUTA

La suma de: Cuatro millones cuatrocientos mil PESOSM/CTE.
(\$4.400.000), por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o
asistencias en el área de convenios de la Dirección de Gestión del Riesgo, dentro de los
diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo del 1 al
31 de julio del 2025 de conformidad a lo establecido en el contrato de prestación de
servicios N°942-2025.



ANGYJULIETH GONZALEZ BRICEÑO

CC1090521428 DE CÚCUTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

24110542104

FORMULARIO ÚNICO

ENTIDAD RECEPTORA

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

Última Actualización: 08-jul-2025

El futuro
es de todosGobierno
de ColombiaDECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADAPersona Natural
(LEY 190 DE 1995)

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, ANGY JULIETH GONZALEZ BRICEÑO

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 1090521428 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección KR 74 A 70 07

Teléfonos 3053068980 3053068980

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
NOHORA BRICEÑO GARCIA	63513276	Madre
MILTON GONZALEZ CARDENAS	91463049	Padre

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	\$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0,00
ARRIENDOS	\$ 0,00
HONORARIOS	\$ 53.000.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 53.000.000,00

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
Banco Scotiabank Colpatria	Cuenta corriente	4117590046017739	Cúcuta	\$ 1.488.589,00
Banco Caja Social	Cuenta de ahorros	4894450075339877	BUCARAMANGA	\$ 4.000.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
		\$ 0,00

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	ANGY JULIETH GONZALEZ BRICEÑO
Identificación:	1090521428
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	angyjulieth30@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	25/07/25

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Lo anterior, en aras de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con el interés particular, de acuerdo a lo contemplado en la Leyes: 2016 de 2020 - Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, adoptado para el Distrito Capital mediante el Decreto Distrital 118 de 2018; 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 - Código General Disciplinario; 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción anterior a la Ley 1474 de 2011.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante la ejecución del contrato

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Medellín, 25 de julio de 2025

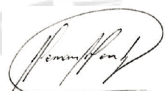
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que ANGY JULIETH GONZALEZ BRICEÑO identificado(a) con C1090521428 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

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: C10905214282520635418

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1090521428		GONZALEZ BRICEÑO ANGY JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 71b#83-67 la clarita Engativa	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053068980	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-06	2025-06	1615039642	9487958521	I	2025/07/07	2025/07/09	BANCO CAJA SOCIAL	\$580,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																														
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES							
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																														
1	CC	1090521428	GONZALEZ ANGY																	230201	30	EP5010	30	CCF24	30	14-11	30	2.436%	30	No
Total Afiliados(1)																														

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1090521428		GONZALEZ BRICEÑO ANGY JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 71b#83-67 la clarita Engativa	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053068980	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-06	2025-06	1615039642	9487958521	I	2025/07/07	2025/07/09	BANCO CAJA SOCIAL	\$580,600

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$281,600	\$400	\$0	\$282,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$281,600	\$400	\$0	\$282,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,900	\$100	\$0	\$43,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,900	\$100	\$0	\$43,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,200	\$100	\$0	\$35,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$35,200	\$100	\$0	\$35,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$220,000	\$300	\$0	\$220,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$220,000	\$300	\$0	\$220,300
TOTAL				1	\$579,700	\$900	\$0	\$580,600