

Fecha de presentación: 27/02/2026

CUENTA DE COBRO
No 01 de 2026

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

DEBE A:

ANGELA ADRIANA FORERO PARRA
35.251.606 de Fusagasugá

LA SUMA DE:

TRES MILLONES DE PESOS M/CTE
\$3.000.000

Por concepto de: LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO PSICOLOGA PARA FORTALECER LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION N° 00001010 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL CON LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ EN EL MUNICIPIO DE VENECIA, durante el periodo comprendido del 11 al 27 de febrero de 2026

Como soporte de la presente cuenta de cobro, se adjunta el informe de las actividades ejecutadas por el suscrito en (03) folios así como (2) CD que se evidencia registro fotográfico y las planillas firmadas que soportan y certificados de afiliación a seguridad social 2026

Cordialmente,



ANGELA ADRIANA FORERO PARRA
35.251.606 de Fusagasugá
Direccion cl 2 # 1- 70 mosquera cundinamarca
Cuenta de ahorros Banco caja social° 24060231592
Apertura da en bogota en el barrio parwey
3123186914

**INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATO N° 301
AÑO 2026**

DATOS DEL INFORME
Fecha de presentación:(27/02/2026) Periodo del Informe: desde (11/02/2026) hasta (27/02/2026)
Nombre del Contratista: ANGELA ADRIANA FORERO PARRA
Nombre del Supervisor: DRA.ANGELA MARITZA DIAZ
DATOS DEL CONTRATO
CONTRATISTA: ANGELA ADRIANA FORERO PARRA CC: 35.251 606 de Fusagasugá
OBJETO: LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA PARA FORTALECER LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION N° 00001010 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL CON LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ, EN EL MUNICIPIO DE VENECIA
Plazo: Cuatro(04) MESES, Valor del Contrato (12.000.000) M/CTE Fecha de Iniciación:(11/02/2026) Fecha de Terminación: (30/05/2026) Porcentaje de ejecución financiera: 25% Porcentaje de ejecución en tiempo: 14.16%
Modificaciones al contrato: NA Prorroga: NA Valor Adición: NA
Porcentaje de ejecución financiera: 0.0% Porcentaje de ejecución en tiempo: 0.0%

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS
REALIZAR CARTOGRAFÍA SOCIAL Y CRONOGRAMA MENSUAL DE VISITAS EN DONDE SE EVIDENCIE: MAPA DE ACTORES Y TENSIONES (CARTOGRAFÍA SOCIAL), RECONOCIMIENTO INICIAL DEL TERRITORIO Y DINÁMICAS BÁSICAS (SOCIALES, ECONÓMICAS, AMBIENTALES ENTRE OTRAS), ASÍ MISMO INFORME ESCRITO DE LAS PRINCIPALES DIFICULTADES DEL MICROTERRITORIO.	REALIZAR CARTOGRAFIA SOCIAL E INFORME DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS DEL MICROTERRITORIO, EL CUAL SE DEBE SOPORTAR CON REGISTRO FOTOGRAFICO CON GEOREFERENCIACION, LISTADO DE ASISTENCIA: * INFORME DE ACTIVIDADES PIC CÓDIGO: M-PDS-GSP-FR-029, INCLUYE REGISTRO FOTOGRAFICO DE PERSONAS CAPACITADAS (SEGÚN LISTA DE ASISTENCIA) INCLUIDOS LOS SOPORTES DE LAS HERRAMIENTAS AUDIVISUALES Y LUDICOPEDAGÓGICAS EMPLEADAS. * LISTAS DE ASISTENCIA FÍSICA- ESCANEADA Y DIGITALIZADA EN FORMATO DE EXCEL FORMATO CÓDIGO: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6. * MATRIZ CONSOLIDADO CONTROL DE ASISTENCIA FORMATO CÓDIGO: M-PDS-GSP-GPSP-FR -095.
IMPLEMENTACION DE PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA PARA LA OPERACIÓN DE EQUIPO BASICO EN SALUD.	PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE ENTREGAR CRONOGRAMA Y PLAN DE TRABAJO MENSUAL
BRINDAR ATENCION EN SALUD A DOMICILIO EN EL MICROTERRITORIO ASIGNADO DE ACUERDO A LAS RIAMP SEGÚN RESOLUCION 3280 DE 2018.	PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD EL EJECUTOR DEBE PRESENTAR SOPORTE INFORME DE ACTIVIDADES PIC, EL CUAL DEBE CONTENER REGISTRO FOTOGRAFICO QUE DE CUENTA DE LA ACTIVIDAD Y ADICIONAL REGISTRO DE ASISTENCIA Y SOPORTES LUDOPEGAGOJICOS
REALIZAR DIAGNOSTICO COMUNITARIO Y CARTOGRAFIA SOCIAL DE LOS MICROTERRITORIOS ASIGNADOS, PARTIENDO DE LOS DETERMINANTES SOCUALES EN SALUD CON LA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD.	PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD EL EJECUTOR DEBE PRESENTAR SOPORTE INFORME DE ACTIVIDADES PIC, EL CUAL DEBE CONTENER REGISTRO FOTOGRAFICO QUE DE CUENTA DE LA ACTIVIDAD Y ADICIONAL REGISTRO DE ASISTENCIA Y SOPORTES LUDOPEGAGOJICOS
DESARROLLAR Y FORTALECER LAS HABILIDADES Y CAPACIDADES DE LOS GRUPOS FAMILIARES O NO FAMILIARES PARA EL CUIDADO DE SI MISMO, DEL OTRO Y DEL MEDIO AMBIENTE, LA SANA CONVIVENCIA Y LA PROECCION DE CADA UNO DE SUS INTEGRANTES, CON ENFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, MUJERES GESTANTES Y LACTANTES, PERSONAS MAYORES.	PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD EL EJECUTOR DEBE PRESENTAR SOPORTE INFORME DE ACTIVIDADES PIC, EL CUAL DEBE CONTENER REGISTRO FOTOGRAFICO QUE DE CUENTA DE LA ACTIVIDAD Y ADICIONAL REGISTRO DE ASISTENCIA Y SOPORTES LUDOPEGAGOJICOS
PROMOVER A AFILIACION AL SISTEMA, LA IDENTIFICACION PLENA DE LAS FAMILIAS, DE MANERA QUE AL IDENTIFICAR UNA PERSONA NO AFILIADA AL SISTEMA SE INICIE EL TRAMITE DE AFILIACION PARA QUE PUEDAN	PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD EL EJECUTOR DEBE PRESENTAR BASE DE EXCEL EN DONDE SE EVIDENCIE LA IDENTIFICACION DE USUARIOS Y SU ESTADO ACTUAL (EN TRAMITE, PENDIENTE, EFECTIVO, NO EFECTIVO) Y INFORME QUE

ACCEDER A LOS SERVICIOS DE PROTECCION SOCIAL.	DE CUENTA DE LAS ACCIONES REALIZADAS PARA DAR TRAMITE OPORTUNO A LAS FAMILIAS.
REALIZAAAR VALORACION DE PRIMER CONTACTO DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES INSTRUMENTOS A) FAMILIOGRAMA, B) APGAR FAMILIAR C) ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT D) ECOMAPA. SEGÚN CORRESPONDA.	PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD EL EJECUTOR DEBE ENTREGAR LOS INSTRUMENTOS REALIZADOS DE MANERA LEJIBLE CON SU RESPECTIVA LECTURA SEGÚN INSTUMENTO UTILIZADO
IDENTIFICAR POR MEDIO DE VALORACION CONDICIONES EN SALUD METAL DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y LOS HOGRES HACIENDO USO DE LAS HERRAMIENTAS O TEST ASIGNADOS.	PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD EL EJECUTOR DEBE ENTREGAR LOS INSTRUMENTOS REALIZADOS DE MANERA LEJIBLE CON SU RESPECTIVA LECTURA SEGÚN INSTUMENTO UTILIZADO
FORMULAR PLAN INTEGRAL DEL CUIDADO PRIMARIO E INDIVIDUAL, FAMILIAR, Y COMUNITADIO CON BASE EN LOS RESULTADOS DE LA CARACTERIZACION. CANALIZAR LA OFERTA DE SERVICIOS BRINDADA POR OTROS SECTORES EN EL TERRITORIO CONFORME A LAS PRIORIDADES Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD IDENTIFICADAS Y REALIZAR SEGUIMEINTO SI SE REQUIERE.	PARA SOPORTAR ACTIVIDAD EL EJECUTOR DBE HACER ENTREGA DE PLAN DE CUIDADO ORIGINAL, POR FAMILIA U PACIENTE SI FUERA SEGUIMEINTO.
DIGITALIZAR LOS INSTRUMENTOS QUE SEAN DIGILENCIADOS DE FORMA MANUAL EN LA HERRAMEINTA CNT DE LA INSTITUCION, Y AS U VEZ GENERAR ANEXOS DE CONSULTA.	PARA SOPORTAR ACTIVIDAD EL EJECUTOR DEBERA ENTREGAR FORMARTO DE CANALIZACION, Y BASE DE CANALIZACION A LOS DIFERENTES SERVICIOS OFERTADOS.
REALIZAR CONSULTA DE PSICOLOGIA PARA LA ATENCION EN SALUD MENTAL, IDENTIFICANDO CASOS DE INTERES EN SALUD MENTAL SEGÚN RIAMP, A SU VEZ APLICACIÓN DE TAMIZAJEZ EN SALUD MENTAL E INSTRUMENTOS PARA LA IDENTIFICACION DE CONSUMO DE SPA.	PARA SOPORTAR ACTIVIDAD EL EJECUTOR DEBERA PRESNETRA INFORME QUE DE CUENTA DE LOS CASOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ENCONTRADOS SEGÚN ITEM DE ACTIVIDAD EL CUAL DEBERA IR ARTOCULADO CON EL EQUIPO DE EBS AL QUE PERTENECE.
BRINDAR SESIONES EDUCATIVAS A AUXILIARES DE ENFERMERIA.	PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD EL EJECUTOR DEBERA PRESENTAR INFORME DE CAPACITACION A EJECUTORES EN DIFERENTES RUTAS DE ATENCION PSICOLOGICA.LA ACTIVIDAD DEBE CONTAR CON REGISTRO FOTOGRAFICO, LISTADO DE ASISTENCIA, Y HERRAMIENTAS LUDICOPEDAGOGICAS.
PARTICIPAR Y SOCIALIZAR EN LOS COMITES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y COPACO, COMITÉ DE SPA, COMITÉ DE VIOLENCIAS A RAZON DE GENERO Y COMITÉ DE RED DE BUEN TRATO, LA SITUACION DE SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES,	PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD EL EJECUTOR DEBERA PRESENTAR ACTA DE REUNION, REGISTRO FOTOGRAFICO Y REGISTRO DE ASISTENCIA.

IDENTIFICADAS EN EL MICROTERRITORIO ASIGNADO.	
GENERAR UNA HERRAMIENTA EDUCATIVA DIGITAL SOBRE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS, PATRONES DE CRIANZA, MANEJO DEL DUELO, BULLYING, AUTOESTIMA, SENTIDO DE LA VIDA Y RESOLUCION DE CONFLICTOS	PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD EL EJECUTOR DEBERA PRESENTAR LA HERRAMIENTA A UTILIZAR Y POBLACION QUE SE BENEFICIA, PARA ESTA ACTIVIDAD SE DEBE CONTAR CON AL MENOS 10 PARTICIPANTES, LOS CUALES DEBEN PERTENECER A ENTORNOS EDUCATIVOS, MADRES CABEZA DE FAMILIA GRUPOS ICBF, O POBLACION DIFERENCIAL.
APOYAR LAS JORNADAS DE SALUD Y DEMAS ACTIVIDADES INHERENTES AL CONTRATO ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR	EL EJECUTOR DEBERA ASISTIR Y PARTICIPAR EN JORNADAS DE SALUD, PARA LO CUAL DEBE ENTREGAR INFORME DE ACTIVIDAD CUALICUANTITATIVO Y SOPORTAR CON REGISTRIO FTOGRAFICO Y LISTADO DE AISSTENCIA DE JORNADA, ESTAS SERAN ASIGNADAS SEGÚN NECESIDAD DE MICROTERRITORIO.
BRINDAR CAPACITACION Y ACOMPAÑAMIENTO EN LA RUTA MATERNO PERINATAL, ESPECIFICAMENTE EN DEMANDA INDUCIDA A CONSULTA, PRECONCEPCIONES, IMPORTANCIA DE CONTROLES PRENATAL PARTICIPACION EN CURSO DE PREPARACION DE LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD, EDUCAR EN SIGNOS DE ALARMA.	PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD EL EJECUTOR DEBBERA PRESENTAR INFORME DE ACTIVIDADES PIC DONDE DE CUENTA DE EL CURSO DE PREPARACION A LA MATERNIDAD Y ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO EN LOS DIFERENTES MICROTERRITORIOS, ESTE INFORME DEBE CONTENER REGISTRO FOTOGRAFICO, LISTADO DE ASITENCIA, FISICO Y DIGITAL.

DESAGREGACION DE COSTOS

AREA DONDE SE EJECUTA LA ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE EJECUCION POR AREA	VALOR
EBS SAN VENECIA	100%	\$3.000.000
PRODUCCION		

PRODUCTOS A ENTREGAR	PRODUCTOS ENTREGADOS	% EJECUCION	
Evidencia fotográfica Listado de asistencia Soporte correo electrónico	Evidencia fotográfica Listado de asistencia Soporte correo electrónico	% DE EJECUCION FINANCIERA 25%	% DE EJECUCIÓN EN TIEMPO 14.16%

ANEXOS:

1. Certificado de afiliación a seguridad social
2. RUT
3. Certificado bancario
4. Evidencias (especificar en qué medio de entrega físico o digital)



ANGELA ADRIANA FORERO PARRA
 Contratista

ANGELA MARITZA DIAZ
 Supervisor



LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Identificada con NT No. 900959051

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1505666909410, a partir del 01 de Agosto del año 2016.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	35251606	ANGELA ADRIANA FORERO PARRA	30 - RIESGO 3	3	2.436%	01/01/2025	31/12/2026	IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 11 de Febrero del año 2026.

Firma Representante Legal

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ANGELA ADRIANA FORERO PARRA identificado(a) con Cedula Ciudadania 35251606, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20170419	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 11 días del mes de Febrero de 2.026

Observaciones:

Con destino a:

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
31519201

CER-AFI

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **FORERO PARRA ANGELA ADRIANA** identificado(a) con CC número **35.251.606** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 01 de julio de 2003 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 13 de febrero de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion>

5

Formulario del Registro Único Tributario

001

Actualización

4 Número de formulario

141160532425



5 Número de identificación Tributaria (NIT) 3 5 2 5 1 6 0 6 6 DV 7 12 Dirección principal de la persona natural o jurídica 3 1 13 Búsqueda de datos

IDENTIFICACIÓN

24 Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión líquida 2
 25 Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3
 26 Número de identificación tributaria: 3 5 2 5 1 6 0 6
 27 Lugar de expedición: COLOMBIA 28 País: 1 6 9
 29 Departamento: Cundinamarca
 30 Municipio: Fusagasugá 2 9 0
 31 Primer apellido: FORERO
 32 Segundo apellido: PARRA
 33 Primer nombre: ANGELA
 34 Segundo nombre: ADRIANA

UBICACIÓN

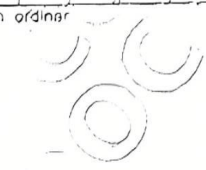
38 País: COLOMBIA 1 6 9
 39 Departamento: Cundinamarca 2 5
 40 Cantón/Municipio: Fusagasugá 2 9 0
 41 Dirección principal: URB NUEVO BALMORAL CR 11 C 16 B 6B AP 201
 42 Correo electrónico: psicoangel21@gmail.com
 43 Cédula de ciudadanía: 3 1 2 3 1 8 6 9 1 4
 44 Teléfono 1
 45 Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica
 46 Código: 8 6 9 2 | 47 Fecha inicio actividad: 2 0 1 2 1 0 0 1 | 48 Código: 7 7 9 0 | 49 Fecha inicio actividad: 2 0 1 1 0 4 0 5 | 50 Código: 1 2
 Ocupación
 51 Código: | 52 Número establecimiento:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53 Código: 5 | 05- Implo, renta y compl. régimen ordinario



Usuarios aduaneros

Exportadores

54 Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
 55 Forma: | 56 Tipo: | Servicio: 1 2 3
 57 Modo: | 58 CPC:

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario (RUT) tiene vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

56. Anexos SI NO 60 No de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT) deberá ser exacta y veraz. En caso de omitir o declarar incorrecta en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Preorgano del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera se formaliza el trámite al usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012
 Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice
 Firma autorizada
 004 Nombre: FORERO PARRA ANGELA ADRIANA
 005 Cargo: CONTRIBUYENTE