

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	OSCAR JULIAN ARENAS PAREDES		CC:	1000254731	
CORREO ELECTRÓNICO:	OSCARJULIAN453@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3219353664	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 19 183 30 INT 3 AP 102		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	91220870354

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 3082 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.873.100
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/05/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



OSCAR JULIAN ARENAS PAREDES
PS_3082_2026_29BE1C

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

OSCAR JULIAN ARENAS PAREDES

CC: 1000254731

CEL: 3219353664

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

OSCAR JULIAN ARENAS PAREDES

CON C.C N°

1.000.254.731

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION III PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
-----------------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3082 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/01
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 11.492.400	No. HORAS EJECUTADAS	0
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	----------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 11.492.400	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.873.100
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES
--	--------------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
--	---------------------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
-------------------------------	---------------------------------

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
-------------	--

1	"Obligancion 1: REALIZAR CRUCES ENTRE LAS DIFERENTES FUENTES DE INFORMACION EN SALUD 1.1 Se realiza cruce cohorte salud mental para alimentación de la base, se realiza cruce base de datos cohorte violencias, con las cuales se generan informes y indicadores para el mes correspondiente, Se realiza cruce de la base de morbilidad para identificacion de usuarios por VICTIMAS,PPNA,ABUSOS,VIOIENCIAS para tableros de Poa y discapacidad.. 1.2 Se entregan bases a los correos cohortesaludmental@subredcentrooriente.gov.co-caracterizacionvspinstitucional@subredcentrooriente.gov.co"
---	---

2	"Obligancion 2: DISEÑAR Y GENERAR BASES DE DATOS PARA CADA UNA DE LAS COHORTES DEL RIESGO 2.1 Se genera base de datos para las auxiliares de las cohortes con el fin de organizar los seguimientos de los usuarios y poder cruzarlos con las cohortes para alimentar el seguimiento de cada usuario y asi poder tener una respuesta oportuna para el algoritmo de las atenciones,Se realiza verifiacion de usuarios faltantes por seguiminetos y se incluyen en la base de las auxiliares. Se realiza descarga base seguimientos de auxiliares y base de citas para revision depuracion y contruccion de reportes de demanda inducida para EPS (Sanitas,Famisanar y capital salud) 2.2 Se entregan base a los correos cohortesaludmental@subredcentrooriente.gov.co"
---	--

3	"Obligancion 3: ENTREGAR SEMANALMENTE A CADA COHORTE, LA INFORMACION REFERENCIADA DE LABORATORIO CLINICO, DINAMICA GERENCIAL, ENTRE OTROS APLICATIVOS QUE SE REQUIERAN PARA LA GENERACION Y CONSOLIDACION DE INFORMES. 3.1 Se realiza descarga de las bases correspondientes de dinamica con el fin de poder identificar cada mes los usuarios que ingresan por los reportes de morbilidad, sivim y 014 Rias y incluirlos en la cohorte correspondiente, Se genera informacion por cada cohorte para la alimentacion del informe. 3.2 Se entregan base a los correos cohortesaludmental@subredcentrooriente.gov.co"
---	---

4	"Obligancion 4: REALIZAR LOS APOYOS NECESARIOS Y ACORDES A SU OBJETO CONTRACTUAL EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E. 4.1 Se realiza apoyo en las auditorias realizadas por capital salud por las dieferentes cohortes (Salud mental, Spa, Violencias), se asiste a reuniones de demanda inducida, asistencias tecnicas, ajustes de informes demanda inducida.Se realiza entrega proceso salud mental,spa, violenias y anexo de salud mental. Se asiste a reunion con lideres para la implementacion de nuevas estructuras para las herramientas. 4.2 Se entrega evidencia acta al correo cohortesaludmental@subredcentrooriente.gov.co,caracterizacionvspinstitucional@subredcentrooriente.gov.co"
---	--

5	"Obligancion 5: REALIZAR APOYO EN LA GENERACION Y CONSOLIDACION DE INDICADORES DE RIESGO NECESARIOS PARA EL REPORTE MENSUAL, SEMESTRAL Y ANUAL. 5.1 Se realiza apoyo para la generacion de indicadores correspondies de cada mes por las diferentes cohortes (Salud metal, Spa, Violencias).Se consolida y se entrega a la jefe encargada el cabezote de demanda induicda por cada EPS (Famisanar,sanitas y capital) para entrega de informacion. 5.2 Se entrega evidencia acta al correo cohortesaludmental@subredcentrooriente.gov.co"
---	--

6	"Obligacion 6: REALIZAR APOYO AL PROCESO DE CANALIZACION EN CADA PROCESO O COHORTE DEL RIESGO EN DONDE REALICE SUS OBLIGACIONES. 6.1 se realiza cierre canalizaciones cada semana y se entregan a la persona encargada del proceso, se realiza apoyo al proceso de canalizaciones para envio de reportes a las auxiliares y tecnicos 6.2 Se entregan base a los correos cohortesaludmental@subredcentrooriente.gov.co-canalizacionesdgir@subredcentrooriente.gov.co"
---	--

7	"Obligacion 7: APOYAR EN LA DIGITACION DE LOS DIFERENTES PROCESOS BAJO LA SUPERVISION DE LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO. 7.1 Se realiza apoyo busqueda datos demanda inducida en aplicativo PAI, Se realiza division bases de herramientas por sedes. 7.2 caracterizacionvspinstitucional@subredcentrooriente.gov.co"
8	"Obligacion 8: REALIZAR LA GESTION DOCUMENTAL DE CADA ACTIVIDAD REALIZADA DURANTE EL MES Y ENTREGAR EL SOPORTE AL LIDER DEL PROCESO, LA ACTIVIDAD DEBERA SER REALIZADA DE MANERA MENSUAL. 8.1 Se realiza generacion de actas de entrega de proceso de cohortes y drive y se envia al correo. 8.2 Se entrega evidencia al correo cohortesaludmental@subredcentrooriente.gov.co, caracterizacionvspinstitucional@subredcentrooriente.gov.co"
9	"Obligacion 9: RADICAR EN GESTION DOCUMENTAL LOS SOPORTES OBTENIDOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DE ARCHIVO Y CON LOS CRITERIOS DE LA TABLA DE RETENCION DOCUMENTAL, AL FINALIZAR LA EJECUCION DEL CONTRATO NO SE DEBERA CONTAR CON ARCHIVO PENDIENTE PARA ALMACENAMIENTO. 9. Se realiza cargue de soportes de evidencias al drive correpondiente . 9.2 Se envia evidencial al correo caracterizacionvspinstitucional@subredcentrooriente.gov.co"

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2026-05-01) AL (2026-05-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 77864275	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/05/12	\$ 218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/05/12	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/05/12	\$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 541.800

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)
- 3.- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
- 4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



OSCAR JULIAN ARENAS PAREDES

PS_3082_2026_29BE1C

OSCAR JULIAN ARENAS PAREDES

CC: 1000254731

FIRMA DE QUIEN VALIDA



GINA PAOLA FLÓREZ PIÑEROS

PS_3082_2026_29BE1C

GINA PAOLA FLÓREZ PIÑEROS
SUPERVISOR ALTERNO

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO



LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

PS_3082_2026_29BE1C

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000254731	OSCAR JULIAN ARENAS PAREDES		cra 19#183-30	6015493573	oscarjulian453@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77864275	12/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$1,750,905	\$577.600	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	1	200	0	219.100	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	280.200	0	0	0	0	1	300	0	280.500	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	1	100	42.800			427	42.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	1	100	35.200	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	218.900	219.100
Pensión	1	280.200	280.500
Riesgos Laborales	1	42.700	42.800
CCF	1	35.100	35.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	577.600



Oscarjulian Arenas <oscarjulian453@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada  CUS 302169347

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: oscarjulian453@gmail.com

12 de mayo de 2026 a las 11:48



¡Hola, Oscar arenas!

Estado de la Transacción: Aprobada 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 577.600

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 12/05/2026

CUS: 302169347

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten cuenta estos tips de seguridad:



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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

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		
<input type="checkbox"/>	PS 3082 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 3082 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	1 PS 3082 2026 CRP -9718.pdf	1 PS 3082 2026 CRP -9718.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 3082 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	PS 3082 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	COMUNICACION SUPERVISOR PS 3082 2026 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 3082 2026 8-5-26.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 3082 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 3082 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle