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:	ANGIE DAYANNA ARENAS MORENO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1233688581	
CORREO ELECTRONICO:	angiearenas.97@hotmail.com				CELULAR:	3219957521	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS 11 PUENTE ARANDA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU40U05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4862998198				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1346			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1572	FECHA	2026-07-16 14:59:04.000	NÚMERO DE CRP	24158	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-07-01		2026-07-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,626,628						
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:	$21,759,768
VALOR EJECUTADO	$21,759,768
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,626,628
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
93754301	$1,450,651	$181,331	$232,104	3	$35,338	$448,773

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos	Desempeño de actividades asignadas a mi perfil	Informes y reportes.
Realizar los censos a las PPL (personas privadas de la libertad) en la URI Puente Aranda y Estaciones de Policía, que a su vez incluye la validación de aseguramiento de las personas censadas registradas, realizando el registro de la informacion y reporte a la SDS	Se realizan censos y seguimientos a las bases de datos	Reporte de censos
Apoyar las Brigadas de Salud en las URIS y Estaciones de Policía de la Zona de influencia de la Subred, validando el estado de afiliación de los detenidos que requieren atención médica, haciendo entrega del listado a la Estación de Policía o URI correspondiente con el fin de agilizar la atención	Articulacion con los diferentes actores para garantizar el normal desarrollo de la jornada de salud	Listado de CPL atendidos
Verificar y consolidación de la base de datos de los censos realizados y atenciones médicas brindadas en las Jornadas de Salud para la entrega de los reportes e informes solicitados por la Secretaría de Salud, EAPB y entes de control	Mantener la informacion actualizada para facilitar los informes	Entrega orportuna de informes
Gestionar la asignación de citas, realizando la notificación a las estaciones de policía y juzgados correspondientes, con el fin de gestionar el permiso de traslado de los PPL a las citas asignadas	Notificar en los tiempos establecidos con los requisitos exigidos por el Centro de Servicios Judiciales	Citas asignadas
Orientar a la población privada de la libertad y/o articulación con la red de apoyo de los PPL, para brindar información en lo concerniente a afiliaciones, portabilidad, solicitud de citas médicas, solicitud de permiso a los juzgados para traslados, dispensación de medicamentos, certificados de discapacidad y solicitudes de visita para actualizar encuesta SISBÉN	Brindar la informacion adecuada de acuerdo al tramite que se requiera	Entrevistas con los CPL
Solicitar portabilidad y realizar seguimiento al trámite de las misma	Articulacion con la EAPB	Atencion medica
Intervención en búsqueda de resolución de conflictos cuando se requiera	Entrevista con la parte involucrada	Entrevistas con los CPL
Atender los requerimientos que los entes de control realicen, en relacion a programacion servicios para las PPL y o tramites administrativos en la Subred	Validar cada caso y dar respuesta según se requiera	Oportuna respuesta
Socializar a gestantes la ruta de atención materno perinatal y realizar seguimiento de adaptación a la misma durante la consulta	Orientacion adecuada durante consulta	Adherencia a ruta materno-perinatal
Realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo	Priorizar los casos de acuerdo a necesidad	Informes y reportes.
Identificar tipologías y dinámicas familiares, de acuerdo a ello brindar alternativas para fortalecer las mismas.	Adecuada aplicación de genograma	Historia clinica
Orientar al adulto mayor frente a programas a los que puede acceder en integración social en caso de requerirlo	Orientacion adecuada durante consulta	Mitigacion de vulneracion de derechos
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS, notificar todos los eventos de interés en salud pública	Selección y ejecucion de reportes recibidos	Ruta de atencion
Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud	Filtar y direccionar los casos según corresponda	Informes y reportes.
Informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	Socializar derechos y deberes durantes las atenciones	Charlas
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Mantener la informacion actualizada para facilitar los informes	Informes y reportes.
Responder por las glosas que se puedan generar en el desarrollo de las actividades	Realizar correcto diligenciamiento de historia clinica	Historia clinica
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles	Uso consciente y adecuado de las herramientas de trabajo	Herramientas de trabajo
Pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes	Cumplir con el pago oportuno	Planilla
Dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales.	Consultar almera y adherir los formatos	Institucionalidad

Copia Certificada
Subred Suroccidente

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1233688581	ANGIE DAYANNA ARENAS MORENO	CL 70a bis 113 78	3219957521	angiearenas.97@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94508587	24/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$543.100	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	3	500	0	219.400	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
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	3	700	0	280.900	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	3	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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	219.400
Pensión	1	280.200	280.900
Riesgos Laborales	1	42.700	42.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	543.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1233688581	ANGIE DAYANNA ARENAS MORENO	CL 70a bis 113 78	3219957521	angiearenas.97@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94508587	24/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$543.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excepción	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1233688581	ARENAS MORENO ANGIE DAYANNA	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGIE DAYANNA ARENAS MORENO C.C 1.233.688.581 DE BOGOTA

La suma de $3.626.628, por concepto de: Prestación de servicios de salud como TRABAJADORA SOCIAL en el área de consulta externa, Dirección Ambulatoria USS Puente Aranda, durante el periodo de 01 al 31 de agosto de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1346/2026.



Angie Dayanna Arenas Moreno

C.C. 1.233.688.581 DE Bogotá D.C

CUENTA DE AHORROS COLPATRIA NUMERO 4862998198