CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	FORMATO **HOJA DE RUTA PERSONAL CONTRATISTA**		mipg	
PROCESO: GESTION DE CONTRATACION	**CODIGO:** GCR-S1-F30	**VIGENCIA:** 05/05/2026	**V9**	**PÁGINA** 1 de 1

Nombre: ANGELICA LORENA JARA DIAZ
No. contrato: 143
Sede: CANAIMA

Tipo de cuenta SEXTA CUENTA
Zona: T 36 Y T 37 OK

Primera Cuenta

Documentos oficina de contratación	Vo. Bo.
Hoja de Ruta	
Certificación de Cumplimiento y Autorización de Pago. (CCYAP) y Factura (si aplica).	
Informe del Personal Contratista	
Informe de Supervisión	
Acta de Inicio	
Planillas de Pago al Sistema de Seguridad Social (No se reciben certificados de afiliación y la misma debe estar llegar con el visto bueno de verificación del supervisor)	
Pago de Estampillas y Póliza (si aplica)	

Documentos oficina de financiera	Vo. Bo.
Certificación de Cumplimiento y Autorización de Pago. (CCYAP) y Factura (si aplica).	
Fotocopia de contrato	
Acta de Inicio	
RUT	
Certificación Bancaria	
Planillas de Pago al Sistema de Seguridad Social (No se reciben certificados de afiliación y la misma debe estar llegar con el visto bueno de verificación del supervisor)	

Cuenta Mensual

Documentos oficina de contratación	Vo. Bo.
Hoja de Ruta	
Certificación de Cumplimiento y Autorización de Pago. (CCYAP) y Factura (si aplica).	
Informe del Personal Contratista	
Informe de Supervisión	
Planillas de Pago al Sistema de Seguridad Social (la misma debe estar llegar con el visto bueno de verificación del supervisor)	

Documentos oficina de financiera	Vo. Bo.
Certificación de Cumplimiento y Autorización de Pago. (CCYAP) y Factura (si aplica).	
RUT	
Planillas de Pago al Sistema de Seguridad Social (la misma debe estar llegar con el visto bueno de verificación del supervisor)	

Nota: En caso de cambiar de número de cuenta bancaria por favor entregar nuevamente la certificación bancaria.

Cuenta Terminación y Liquidación

Documentos oficina de contratación	Vo. Bo.
Hoja de Ruta	X
Certificación de Cumplimiento y Autorización de Pago. (CCYAP) y Factura (si aplica).	X
Informe de actividades del personal contratista	X
Informe de Supervisión	X
Acta de Terminación	X
Acta de Liquidación	N/A
Paz y Salvo de la E.S.E. CEO	X
Planillas de Pago al Sistema de Seguridad Social (la misma debe estar llegar con el visto bueno de verificación del supervisor)	X

Documentos oficina de financiera	Vo. Bo.
Certificación de Cumplimiento y Autorización de Pago. (CCYAP) y Factura (si aplica).	X
Acta de Terminación	X
Acta de Liquidación	N/A
RUT	X
Planillas de Pago al Sistema de Seguridad Social (la misma debe estar llegar con el visto bueno de verificación del supervisor)	X

Nota: en caso de solicitarse suspensión o reinicio del contrato anexar en las respectivas actas.

Observaciones: _____

Firma del interventor/supervisor

p4 S OK

01-09-26

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

FORMATO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

mipg

PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO: GCR-S1-F1	VIGENCIA: 05/05/2026	V2	PAGINA: 1 DE 1

Diligenciar Únicamente a Computador

1. Clase y Datos del Contrato

Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS			Nro.	143		Fecha:	03 02 2026	
Nombre de Proveedor o Contratista:	ANGELICA LORENA JARA DIAZ		NIT		C.C.	X	No.	1.075.284.257	
Nombre de Representante Legal:	ANGELICA LORENA JARA DIAZ				C.C.	X	No.	1.075.284.257	
Dirección:	CRA 31 A 8 46		Correo Electronico		jaradenangelica@hotmail.com		Teléfonos	3123830895	

2. Sistema automatico de pagos (SAP)

Cuenta Bancaria	550076800046732	Banco	DAVIVIENDA	Ahorros	X	Corriente	

3. Información Tributaria

Responsable de IVA	X	Autorretenedor de Renta		Contribuyente de Renta		Código actividad ICA del RIT	
Gran Contribuyente		Prima el factor material		Prima el factor intelectual		Régimen Tributario especial de renta, Art. 19 E.T. y Art. 14 Dec. 4400 de 2004	
Retefuente Honorarios		Tabla Art. 383 ETN	X	Retención 10% u 11%		Régimen Simple de Tributación SIMPLE Art. 905 del ETN	

4. Esta Obligado a Facturar Electronicamente

SI		NO	X	N° de Factura y/o Consecutivo	6	N° de Entrada a Almacén	

5. Información del Compromiso

Objeto :	Copiar tal cual aparece en el contrato : "el objeto"

CONTRATAR PROFESIONAL COMPLEMENTARIO EN ODONTOLOGIA ZONA URBANA PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE LA RESOLUCION No. 1155 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL - BASADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD, A TRAVÉS DE LA CONFORMACION Y OPERACION DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD PARA LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA.

Plazo: (copiar tal cual aparece en el objeto), en caso de tener una adicion relacionar esta informacion de maner continua.	El plazo estimado del contrato es POR SEIS (06) MESES, a partir de la legalizacion y suscripcion del acta de inicio.
Forma de Pago: Copiar como aparece en el contrato en caso de tener una adicion relacionar esta informacion de maner continua.	El valor de este contrato es por la suma de TREINTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($31.800.000) pagaderos en SEIS (06) pagos mensuales de CINCO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE ($5.300.000) , conforme a las actividades desarrolladas y certificadas por el supervisor del contrato.

Fecha de Inicio	06	02	2026
Fecha de Terminación	05	08	2026

Inf. Presupuestal	CDP	RP	Recurso y/o fuente	Nombre del Recurso y/o fuente
Cto. Inicial	163	211	05	RESOLUCION No. 1155 ABS-EBS MSPS
Adicional				

6. Clase de Pago

Unico Pago		Pago No.	06	Total de pagos:	06	Periodo:	De	Fecha	06	07	2026
Pago Parcial		Fecha de presentacion:		1/09/2026			A:	Fecha	05	08	2026

Pago Final: X

Valor Inicial del contrato:	31.800.000,00
Valor Adición:	-
Valor Total del contrato:	31.800.000,00

Cuenta 1	Cuenta 2	Cuenta 3	Cuenta 4	Cuenta 5	Cuenta 6
$ 5.300.000,00	$ 5.300.000,00	$ 5.300.000,00	$ 5.300.000,00	$ 5.300.000,00	$ 5.300.000,00
Cuenta 7	Cuenta 8	Cuenta 9	Cuenta 10	Cuenta 11	Cuenta 12

Total Ejecutado:	31.800.000,00
Valor a Cobrar en el Periodo:	**5.300.000,00**
Saldo por ejecutar:	-

7. Pago de Seguridad Social

Número de Planillas de Seguridad Social	Seguridad Social			Parafiscales				
	Pago Pensión	Pago Salud	Pago ARL	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MIN EDU
6028950993	$ 341.800	$ 267.100	$ 52.100					
Periodos Pagados				Anexa Certificado de pago de aporte SGSSs y Parafiscales			si	
JULIO	PORVENIR	NUEVA EPS	POSITIVA					

8. Autorización Radicación del pago

Declaración: 1. Con su firma el Supervisor y/o Interventor y el contratista Certifican que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato y que la información contenida en este formato es verdadera, que la cuenta cumple con los compromisos adquiridos en el contrato y todos los requisitos de ley (incluidos los aportes al sistema general de seguridad social y publicidad en el SECOP. 2. Igualmente dan fe de estar a paz y salvo en todos los tributos y obligaciones adquiridas con el Municipio de Neiva. Por tal motivo se autoriza la radicación de este Formato para el inicio del proceso de Pago.

Firma del Contratista	Firma del Interventor(si aplica)	Firma del Supervisor

INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR CONTRATACION Y CONTABILIDAD

9. Firmas por parte de Revisor de Contratacion y Contabilidad

Visto bueno (contratacion) Revisor de Cuenta	Visto bueno Contabilidad (Firma, nombre y fecha)

Neiva,01 de Septiembre de 2026

Dra. Yanid Paola Montero García
Supervisora - Contrato Prestación de Servicios N.º **143** del **2026**

REF: INFORME DE ACTIVIDADES.

ANGELICA LORENA JARA DIAZ, mayor de edad y domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía No. **1.075.284.257** expedida en Neiva, mediante el presente escrito me permito presentar el **INFORME DE ACTIVIDADES** del contrato de la referencia:

Objeto contractual: CONTRATAR PROFESIONAL COMPLEMENTARIO EN ODONTOLOGIA ZONA URBANA PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE LA RESOLUCION No. 1155 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL - BASADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD, A TRAVÉS DE LA CONFORMACION Y OPERACION DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD PARA LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA.

Periodo ejecutado: Del 06 de julio al 05 de agosto del 2026

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	Actividades del contratista	Actividades realizadas	Evidencia aprobada
1	Garantizar el cumplimiento del lineamiento técnico-operativo de los equipos básicos de salud en el componente de salud oral, conforme a la normatividad vigente y a los lineamientos institucionales de la ESE.	Di cumplimiento a la ejecución de esta obligación, garantizando la aplicación de los lineamientos técnico-operativos del componente de salud oral, conforme a la normatividad vigente y a los lineamientos institucionales de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina. Desarrollé las actividades programadas en los territorios T36 y T37 durante el periodo comprendido entre el 06/07/2026 y el 05/08/2026.	**ANEXO OBLIGACIÓN 1** Registro fotográfico lineamiento técnico-operativo de los equipos básicos de salud en el componente de salud oral establecido del T37 y T36.
2	Participar en la elaboración del plan de cuidado primario de las familias asignadas, incorporando el enfoque de salud oral, promoción del autocuidado y prevención de enfermedades bucales.	Participé en la elaboración y desarrollo de los Planes de Cuidado Primario de las familias caracterizadas en los territorios 36 y 37, incorporando el enfoque de salud oral, la promoción del autocuidado y la prevención de enfermedades bucales.	**ANEXO OBLIGACIÓN 2** Registro fotográfico sobre las caracterizaciones y planes de cuidados T37 realizados durante los periodos comprendidos del 06/07/2026 al 05/08/2026
3	Ejecutar y socializar el cien por ciento (100%) de los planes de cuidado primario relacionados con el componente de salud oral con las familias beneficiarias del territorio asignado.	Ejecuté y socialicé los Planes de Cuidado Primario con las familias beneficiarias de los territorios 36 y 37, brindando orientación en el componente de salud oral y promoviendo prácticas de autocuidado para la prevención de enfermedades bucales.	**ANEXO OBLIGACIÓN 3** Registro fotográfico sobre planes de cuidados T37 y T36 realizados durante los periodos comprendidos del 06/07/2026 al

			05/08/2026
4	Realizar intervenciones odontológicas individuales, familiares y comunitarias orientadas a la promoción de la salud oral, de acuerdo con los riesgos identificados en la población.	Realicé intervenciones odontológicas individuales, familiares y comunitarias, orientadas a la promoción de la salud oral y la prevención de enfermedades, de acuerdo con los riesgos identificados en la población de los territorios 36 y 37.	**ANEXO OBLIGACIÓN 4** Registro fotográfico sobre valoraciones odontológicas barrio 11 de noviembre
5	Realizar como mínimo sesenta y cuatro (64) intervenciones semanales y doscientos cincuenta y seis (256) intervenciones mensuales en el territorio asignado, de acuerdo con la programación establecida por el equipo básico de salud.	Durante el periodo evaluado ejecuté un total de 330 intervenciones odontológicas en los territorios 36 y 37, dando cumplimiento a la programación establecida por el Equipo Básico de Salud y superando el mínimo de intervenciones mensuales requerido.	**ANEXO OBLIGACIÓN 5** Registro fotográfico sobre las intervenciones que realice en los territorios T36 y T37 lo cual se realizó 368 intervenciones durante el periodo comprendido de 06/07/2026 al 05/08/2026
6	Identificar riesgos en salud oral en la población asignada durante las visitas domiciliarias, atenciones individuales y actividades comunitarios y reportarlos oportunamente al equipo básico de salud.	Identifiqué oportunamente los riesgos en salud oral de la población asignada mediante visitas domiciliarias, atenciones individuales y actividades comunitarias, realizando el respectivo reporte al Equipo Básico de Salud de los territorios 36 y 37.	**ANEXO OBLIGACIÓN 6** Registro fotográfico sobre el consolidado de riesgo por territorio T36 y T37 de los riesgos durante el periodo comprendido del 06/07/2026 al 05/08/2026
7	Realizar demanda inducida y canalización efectiva de usuarios a las rutas integrales de atención en salud, en lo correspondiente al componente de salud oral, garantizando el seguimiento de los casos remitidos.	Realicé actividades de demanda inducida y canalización efectiva de usuarios hacia las Rutas Integrales de Atención en Salud, en el componente de salud oral, efectuando además el seguimiento correspondiente a los casos remitidos en los territorios 36 y 37.	**ANEXO OBLIGACIÓN 7** Registro fotográfico sobre el consolidado de demanda inducida territorio T37 y T36 durante el periodo comprendido del 06/07/2026 al 05/08/2026
8	Elaborar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el territorio en el componente de salud oral, conforme a los lineamientos de la ESE.	Elaboré y presenté el informe mensual de las actividades desarrolladas durante el periodo comprendido entre el 06/07/2026 y el 05/08/2026., evidenciando el cumplimiento de las obligaciones contractuales y las actividades ejecutadas en los territorios asignados.	**ANEXO OBLIGACIÓN 8** Registro fotográfico sobre el informe mensual del T37 y T 36 durante el periodo comprendido del 06/07/2026 al 05/08/2026
9	Analizar y reportar los riesgos en salud oral de la	Analicé y reporté los riesgos en salud oral identificados durante las atenciones y visitas	**ANEXO OBLIGACIÓN 9** Registro fotográfico sobre

	población asignada, discriminados por grupo etario, con base en los hallazgos identificados durante las atenciones y visitas realizadas.	realizadas en los territorios 36 y 37, discriminando la información por grupo etario y consolidando los hallazgos obtenidos.	el consolidado de riesgo por territorio T36 de los riesgos durante el periodo comprendido del 06/07/2026 al 05/08/2026
10	Elaborar informe de demanda inducida y canalización efectiva en salud oral, discriminado por grupo etario de acuerdo con los requerimientos del equipo básico de salud y la ESE.	Elaboré y consolidé, junto con el Equipo Básico de Salud de los territorios 36 y 37, el informe de demanda inducida y canalización efectiva en salud oral, el cual fue presentado a la Coordinación de Convenios y soportado en el Drive institucional, de acuerdo con los lineamientos establecidos.	**ANEXO OBLIGACIÓN 10** Registro fotográfico entrega de informe de demanda inducida del T37 en el periodo comprendido de 06/07/2026 al 05/08/2026
11	Cargar de manera oportuna el cien por ciento (100%) de las intervenciones odontológicas realizadas en la plataforma INDIGO o en el sistema de información definido por la ESE.	Realicé de manera oportuna el cargue del 100 % de las intervenciones odontológicas ejecutadas en la plataforma INDIGO, garantizando la calidad y oportunidad de la información conforme a los lineamientos definidos por la E.S.E.	**ANEXO OBLIGACIÓN 11** Registro fotográfico facturación palmas 06/07/2026 Hasta 28/07/2026
12	Participar en jornadas de salud, actividades comunitarias y acciones colectivas programadas por la ESE, relacionadas con la promoción y prevención en salud oral.	Participé activamente en las jornadas de salud, actividades comunitarias y acciones colectivas programadas por la E.S.E., desarrollando actividades de promoción de la salud oral y prevención de enfermedades en los territorios 36 y 37.	**ANEXO OBLIGACIÓN 12** Registro fotográfico de Brigadas en sitios: **BARRIO 11 DE NOVIEMBRE.**
13	Asistir a capacitaciones, reuniones, procesos de inducción y reinducción programados por la ESE, relacionadas con atención primaria en salud, salud pública y salud oral.	Asistí a las reuniones, capacitaciones y espacios de seguimiento programados por la E.S.E., fortaleciendo mis conocimientos y articulando las acciones del componente de salud oral con el Equipo Básico de Salud, bajo la orientación de la jefe Edna.	**ANEXO OBLIGACIÓN 13** Registro fotográfico de las reuniones que se realizaron en las instalaciones del centro de salud Canaima.
14	Entregar de manera oportuna la información, los reportes y la documentación requerida por el supervisor del contrato, conforme a los tiempos y lineamientos establecidos.	Entregué oportunamente la información, los reportes y la documentación requerida por la supervisión del contrato, cumpliendo con los tiempos establecidos y los lineamientos institucionales durante el periodo evaluado.	**ANEXO OBLIGACIÓN 14** Registro fotográfico entrega de toda la información requerida dentro del tiempo establecido del T37 y T36 en el periodo comprendido de 06/07/2026 al 05/08/2026

Observación: El físico de los documentos proyectados y relacionados en el presente informe se encuentra en el archivo de la Oficina de **Equipos básicos de salud**.

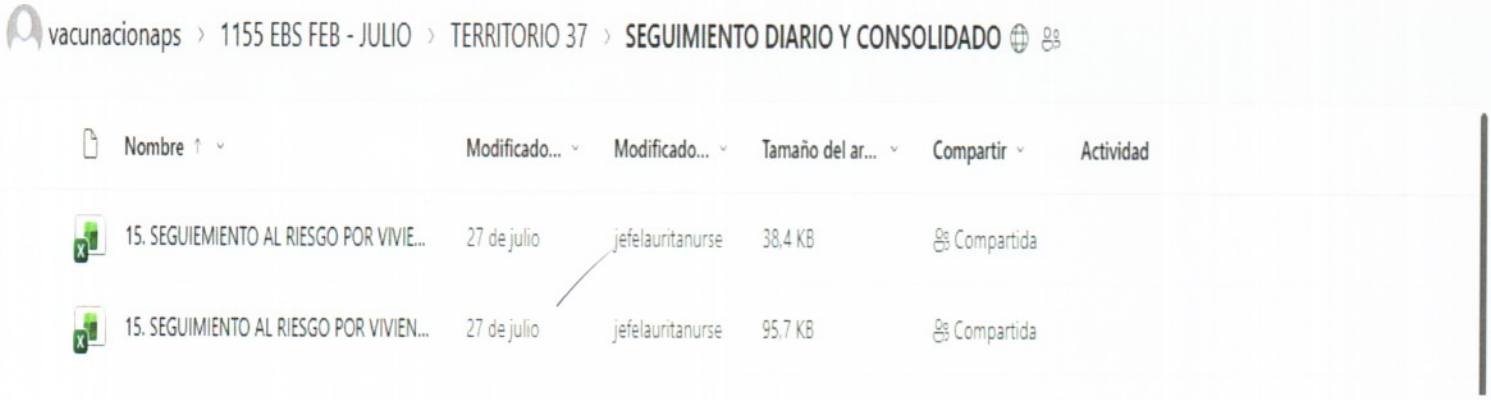
VALOR DE PERIODO EJECUTADO: CINCO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE. ($5.300.000)

Atentamente,

ANGELICA LORENA JARA DIAZ
C.C. 1.075.284.257
Contratista

ANEXOS

ANEXO OBLIGACIÓN 1



Registro fotográfico lineamiento técnico-operativo de los equipos básicos de salud en el componente de salud oral establecido del T37.

ANEXO OBLIGACIÓN 2

··· › 1155 EBS FEB - JULIO › TERRITORIO 36 › T36 › 06. FICHAS DE CARACTERIZACIONES Y PLANES DE CUIDADO › 11. Sinai › F0030

Nombre	Modificado...	Modificado...	Tamaño del ar...	Compartir	Actividad
18. F00030 PICP.xlsx	15 de julio	Colaborador invitac	1,75 MB	Compartida	
F0030.pdf	13 de julio	luisnsanchez	6,63 MB	Compartida	

Registro fotográfico sobre las caracterizaciones y planes de cuidados T36 realizados durante los periodos comprendidos del 06/07/2026 al 05/08/2026

ANEXO OBLIGACIÓN 4



Registro fotográfico DEMANDA INDUCIDA - INTERVENCIONES 22/07/2026

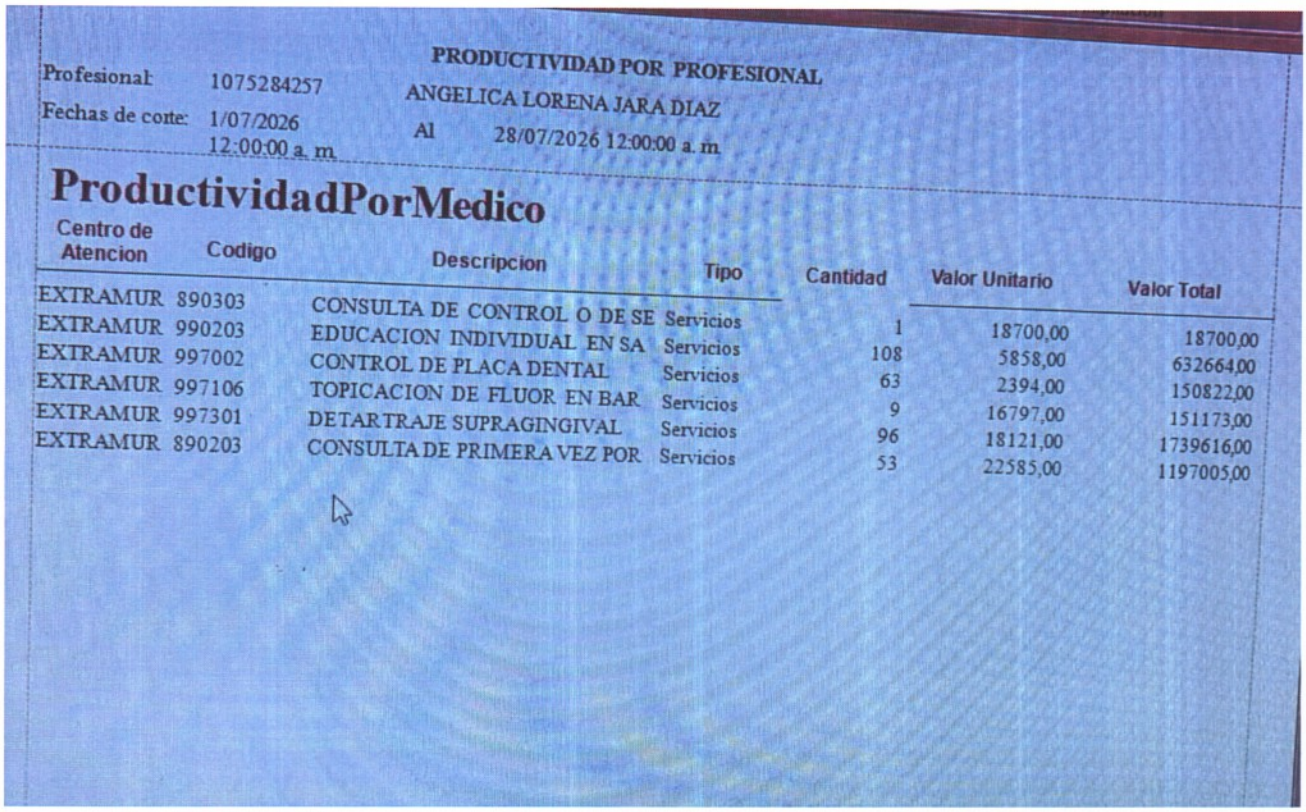


Registro fotográfico DEMANDA INDUCIDA – INTERVENCIONES 15/07/2026



Registro fotográfico DEMANDA INDUCIDA – INTERVENCIONES

ANEXO OBLIGACIÓN 5



PRODUCTIVIDAD POR PROFESIONAL

Profesional: 1075284257 ANGELICA LORENA JARA DIAZ

Fechas de corte: 1/07/2026 12:00:00 a. m Al 28/07/2026 12:00:00 a. m

ProductividadPorMedico

Centro de Atencion	Codigo	Descripcion	Tipo	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
EXTRAMUR	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SE	Servicios	1	18700,00	18700,00
EXTRAMUR	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SA	Servicios	108	5858,00	632664,00
EXTRAMUR	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	Servicios	63	2394,00	150822,00
EXTRAMUR	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BAR	Servicios	9	16797,00	151173,00
EXTRAMUR	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	Servicios	96	18121,00	1739616,00
EXTRAMUR	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR	Servicios	53	22585,00	1197005,00

Registro fotográfico sobre las intervenciones que realice en los territorios T36 y T37 lo cual se realizó 330 intervenciones durante el periodo comprendido del 06/07/2026 al 05/08/2026.

ANEXO OBLIGACIÓN 7

vacunacionaps › 1155 EBS FEB - JULIO › TERRITORIO 37 › **DEMANDA INDUCIDA**

Nombre	Modificado...	Modificado...	Tamaño del ar...	Compartir	Actividad
5. FORMATO DEMANDA INDUCIDA 2026 ...	29 de julio	jefelauritanurse	427 KB	Compartida	

Registro fotográfico sobre el consolidado de demanda inducida territorio T37 durante el periodo comprendido del 06/07/2026 al 05/08/2026.

ANEXO OBLIGACIÓN 8

vacunacionaps › 1155 EBS FEB - JULIO › TERRITORIO 36 › T36 › 08. INFORME MENSUAL

Nombre	Modificado...	Modificado...	Tamaño del ar...	Compartir	Actividad
12. INFORME EJECUTIVO JULIO.docx	31 de julio	luisnsanchez	9,43 MB	Compartida	

Registro fotográfico sobre el informe mensual del T36 durante el periodo comprendido del 06/07/2026 al 05/08/2026.

ANEXO OBLIGACIÓN 9

vacunacionaps › 1155 EBS FEB - JULIO › TERRITORIO 37 › **INFORMES**

Nombre	Modificado...	Modificado...	Tamaño del ar...	Compartir	Actividad
01. INFORME EJECUTIVO MENSUAL ...	16 de julio	jefelauritanurse	7,44 MB	Compartida	
02. INFORME EJECUTIVO MENSUAL ...	16 de julio	jefelauritanurse	7,59 MB	Compartida	
03. INFORME EJECUTIVO MENSUAL ...	29 de julio	jefelauritanurse	5,75 MB	Compartida	

Registro fotográfico sobre el informe mensual del T37 durante el periodo comprendido del 06/07/2026 al 05/08/2026.

ANEXO OBLIGACIÓN 10

vacunacionaps › 1155 EBS FEB - JULIO › TERRITORIO 36 › T36 › 04. SEGUIMIENTOS › 9. Loma Linda

Nombre	Modificado...	Modificado...	Tamaño del ar...	Compartir	Actividad
FORMATO TAMIZAJE RCV LOMA LINDA.xlsx	11 de julio	luisnsanchez	103 KB	Compartida	

Registro fotográfico sobre el consolidado de riesgo por territorio T36 de los riesgos durante el periodo comprendido del 06/07/2026 al 05/08/2026.

ANEXO OBLIGACIÓN 12



Registro fotográfico Brigada 16 DE JULIO 2026 BARRIO 11 DE NOVIEMBRE

ANEXO OBLIGACIÓN 13



Registro fotográfico seguimiento territorio con la jefe EDNA 31/07/2026

ANEXO OBLIGACIÓN 13



Registro fotográfico seguimiento territorio con la jefe EDNA 09/07/2026

ANEXO OBLIGACIÓN 13



Registro fotográfico
Auditorio ludivia Vanegas
Capacitación EBS
03/08/2026

TIPO DE INFORME:	Parcial:	Final: X		No.: 6		Fecha: 01/09/2026
PERIODO DE INFORME:	**DEL 06 DE JULIO AL 05 DE AGOSTO DE 2026**					
CONTRATO:	DE: PRESTACION DE SERVICIOS		Nº	143	AÑO:	2026
CONTRATANTE:	**ESE CARMEN EMILIA OSPINA**				**NIT.**	**813.005.265-7**
CONTRATISTA:	NOMBRE O RAZON SOCIAL:	ANGELICA LORENA JARA DIAZ			NIT O CC:	**813.005.265-7**
	DIRECCIÓN Y CIUDAD:	CRA 31 A 8 46 NEIVA			TEL:	1.075.284.257
	REPRESENTANTE LEGAL:	N/A			CC:	3123830895
OBJETO:	CONTRATAR PROFESIONAL COMPLEMENTARIO EN ODONTOLOGIA ZONA URBANA PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE LA RESOLUCION No. 1155 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL - BASADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD, A TRAVÉS DE LA CONFORMACION Y OPERACION DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD PARA LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA					
FECHA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	03/02/2026					
1. BALANCE JURÍDICO ADMINISTRATIVO						
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	TREINTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 31.800.000)					
VALOR ADICIONAL: (OTRO SI)	Nº 1	Valor:			Fecha:	
VALOR TOTAL (Acumulado)	TREINTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 31.800.000)					
PLAZO INICIAL:	El plazo estimado del contrato es POR SEIS (06) MESES, a partir de la legalización y suscripción del acta de inicio.					
PLAZO ADICIONAL:	Nº 1	Tiempo:			Fecha:	
PLAZO TOTAL (Acumulado)	El plazo estimado del contrato es POR SEIS (06) MESES, a partir de la legalización y suscripción del acta de inicio.					
FECHA DE INICIO:	06/02/2026					
FECHA DE SUSPENSIÓN Y REINICIO:	Nº 1	**Término**			**Fecha (dd/mm/aa)**	
		Suspensión:			(Escribir aquí Día / Mes / Año)	
		Reinicio:			(Escribir aquí Día / Mes / Año)	
FECHA DE TERMINACIÓN:	05/08/2026					
GARANTIAS:						
PÓLIZAS	**Nº**	**FECHA DE APROBACION**	**TIPO DE AMPARO**		**VALOR ASEGURADO**	
	CHU-100072641	(03/02 / 2026)	**CUMPLIMIENTO**		**$ 6.360.000,00**	

ESTAMPILLAS	VIGENCIA	INICIO	(03/02/2026)	FINAL	(03/02/2027)
	CONCEPTO	Nº RECIBO	FECHA DE PAGO		VALOR PAGADO
	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	26010410005003	06/02/2026		$ 636.000
	ESTAMPILLA PROUSCO	26010410005004	06/02/2026		$ 159.000

SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL:

Que el contratista acreditó el cumplimiento del pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social, correspondiente al mes de JULIO de 2026 así:

PLANILLA Nº	Seguridad Social SGSSS			Parafiscales				
6028950993	Pensión	Salud	ARL	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MIN EDU
PERIODO PAGADO	$341.800	$267.100	$52.100	$	$	$	$	$
JULIO	PORVENIR	NUEVA EPS	POSITIVA	Anexa Certificado de pago de aportes SGSSS y parafiscales.			Si _____	No____

2. BALANCE FINANCIERO

INF. PRESUPUESTAL	CDP	RP	Recurso y/o Fuente	Nombre del Recurso y/o Fuente
CONTRATO INICIAL	163	211	05	RESOLUCION No. 1155 ABS-EBS-MSPS
ADICIONAL N°__				

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACION DE PAGO (CCYAP)		FECHA (Día/Mes/Año)	VALOR	AMORT. ANTICIPO	VR. NETO
N°.	CONCEPTO				
1	Anticipo Cto. Principal		$	$	$
2	Anticipo Adicional No .01		$	$	$
3	Parcial 01	08/04/2026	$ 5.300.000		$ 5.300.000
4	Parcial 02	04/05/2026	$ 5.300.000	$	$ 5.300.000
5	Parcial 03	03/06/2026	$ 5.300.000	$	$ 5.300.000
6	Parcial 04	02/07/2026	$ 5.300.000	$	$ 5.300.000
7	Parcial 05	03/08/2026	$ 5.300.000	$	$ 5.300.000
8	Final	01/09/2026	$ 5.300.000	$	$ 5.300.000
TOTALES				$	$ 31.800.000

DESCRIPCIÒN DE PAGOS	FECHA (Día/Mes/Año)	VALOR	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO %
Valor Inicial del Contrato	06/02/2026	$ 31.800.000	100%
Valor Adicional N°1		$	

Valor Final Contratado	05/08/2026	$ 31.800.000	100%
Valor Ejecutado (CCYAP)		$31.800.000	100%
Saldo Por Ejecutar (a favor ESE CEO)		$ 0	0%

3. COMPONENTE TÉCNICO

En virtud del objeto contratado y revisado el informe mensual del período del **06 de julio al 05 de agosto de 2026,** el contratista **ANGELICA LORENA JARA DIAZ** desarrolló las actividades que se derivan del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 143 de 2026 del cual soy Supervisor, me permito presentar el siguiente informe:

N°.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	OBSERVACION	SOPORTE Y/O EVIDENCIA
1	Garantizar el cumplimiento del lineamiento técnico-operativo de los equipos básicos de salud en el componente de salud oral, conforme a la normatividad vigente y a los lineamientos institucionales de la ESE.	La contratista dio cumplimiento a la ejecución de la presente obligación, garantizando la aplicación de los lineamientos técnico-operativos del componente de salud oral, conforme a la normatividad vigente y a los lineamientos institucionales de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina. Así mismo, ejecutó las actividades programadas en los territorios T36 y T37 durante el periodo comprendido entre el 06/07/2026 y el 05/08/2026.	**ANEXO OBLIGACIÓN 1** Registro fotográfico lineamiento técnico-operativo de los equipos básicos de salud en el componente de salud oral establecido del T37 y T36.
2	Participar en la elaboración del plan de cuidado primario de las familias asignadas, incorporando el enfoque de salud oral, promoción del autocuidado y prevención de enfermedades bucales.	La contratista participó en la elaboración de los Planes de Cuidado Primario de las familias caracterizadas en los territorios 36 y 37, incorporando el enfoque de salud oral, la promoción del autocuidado y la prevención de enfermedades bucales.	**ANEXO OBLIGACIÓN 2** Registro fotográfico sobre las caracterizaciones y planes de cuidados T37 realizados durante los periodos comprendidos del 06/07/2026 al 05/08/2026
3	Ejecutar y socializar el cien por ciento (100%) de los planes de cuidado primario relacionados con el componente de salud oral con las familias beneficiarias del territorio asignado.	La contratista ejecutó y socializó el cien por ciento (100 %) de los Planes de Cuidado Primario con las familias beneficiarias de los territorios 36 y 37, brindando orientación en el componente de salud oral y promoviendo prácticas de autocuidado para la prevención de enfermedades bucales.	**ANEXO OBLIGACIÓN 3** Registro fotográfico sobre planes de cuidados T37 y T36 realizados durante los periodos comprendidos del 06/07/2026 al 05/08/2026

4	Realizar intervenciones odontológicas individuales, familiares y comunitarias orientadas a la promoción de la salud oral, de acuerdo con los riesgos identificados en la población.	La contratista realizó intervenciones odontológicas individuales, familiares y comunitarias orientadas a la promoción de la salud oral y la prevención de enfermedades, de acuerdo con los riesgos identificados en la población de los territorios 36 y 37.	**ANEXO OBLIGACIÓN 4** Registro fotográfico sobre valoraciones odontológicas barrio 11 de noviembre.
5	Realizar como mínimo sesenta y cuatro (64) intervenciones semanales y doscientos cincuenta y seis (256) intervenciones mensuales en el territorio asignado, de acuerdo con la programación establecida por el equipo básico de salud.	La contratista ejecutó un total de 330 intervenciones odontológicas durante el periodo evaluado en los territorios 36 y 37, dando cumplimiento a la programación establecida por el Equipo Básico de Salud y superando el mínimo de intervenciones mensuales requerido.	**ANEXO OBLIGACIÓN 5** Registro fotográfico sobre las intervenciones que realice en los territorios T36 y T37 lo cual se realizó 368 intervenciones durante el periodo comprendido de 06/07/2026 al 05/08/2026
6	Identificar riesgos en salud oral en la población asignada durante las visitas domiciliarias, atenciones individuales y actividades comunitarios y reportarlos oportunamente al equipo básico de salud.	La contratista identificó oportunamente los riesgos en salud oral de la población asignada mediante visitas domiciliarias, atenciones individuales y actividades comunitarias, efectuando el respectivo reporte al Equipo Básico de Salud de los territorios 36 y 37.	**ANEXO OBLIGACIÓN 6** Registro fotográfico sobre el consolidado de riesgo por territorio T36 y T37 de los riesgos durante el periodo comprendido del 06/07/2026 al 05/08/2026
7	Realizar demanda inducida y canalización efectiva de usuarios a las rutas integrales de atención en salud, en lo correspondiente al componente de salud oral, garantizando el seguimiento de los casos remitidos.	La contratista realizó actividades de demanda inducida y canalización efectiva de usuarios hacia las Rutas Integrales de Atención en Salud, en el componente de salud oral, garantizando además el seguimiento de los casos remitidos en los territorios 36 y 37.	**ANEXO OBLIGACIÓN 7** Registro fotográfico sobre el consolidado de demanda inducida territorio T37 y T36 durante el periodo comprendido del 06/07/2026 al 05/08/2026
8	Elaborar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el territorio en el componente de salud oral, conforme a los lineamientos de la	La contratista elaboró y presentó el informe mensual de las actividades desarrolladas durante el periodo comprendido entre el 06/07/2026 y el 05/08/2026, evidenciando el	**ANEXO OBLIGACIÓN 8** Registro fotográfico

	ESE.	cumplimiento de las obligaciones contractuales y de las actividades ejecutadas en los territorios asignados.	sobre el informe mensual del T37 y T 36 durante el periodo comprendido del 06/07/2026 al 05/08/2026
9	Analizar y reportar los riesgos en salud oral de la población asignada, discriminados por grupo etario, con base en los hallazgos identificados durante las atenciones y visitas realizadas.	La contratista analizó y reportó los riesgos en salud oral identificados durante las atenciones y visitas realizadas en los territorios 36 y 37, discriminando la información por grupo etario y consolidando los hallazgos obtenidos.	**ANEXO OBLIGACIÓN 9** Registro fotográfico sobre el consolidado de riesgo por territorio T36 de los riesgos durante el periodo comprendido del 06/07/2026 al 05/08/2026
10	Elaborar informe de demanda inducida y canalización efectiva en salud oral, discriminado por grupo etario de acuerdo con los requerimientos del equipo básico de salud y la ESE.	La contratista elaboró y consolidó, en articulación con el Equipo Básico de Salud de los territorios 36 y 37, el informe de demanda inducida y canalización efectiva en salud oral, el cual fue presentado a la Coordinación de Convenios y soportado en el Drive institucional, de conformidad con los lineamientos establecidos por la E.S.E.	**ANEXO OBLIGACIÓN 10** Registro fotográfico entrega de informe de demanda inducida del T37 en el periodo comprendido de 06/07/2026 al 05/08/2026
11	Cargar de manera oportuna el cien por ciento (100%) de las intervenciones odontológicas realizadas en la plataforma INDIGO o en el sistema de información definido por la ESE.	La contratista realizó de manera oportuna el cargue del cien por ciento (100 %) de las intervenciones odontológicas ejecutadas en la plataforma INDIGO, garantizando la calidad, veracidad y oportunidad de la información conforme a los lineamientos definidos por la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.	**ANEXO OBLIGACIÓN 11** Registro fotográfico facturación palmas 06/07/2026 Hasta 28/07/2026
12	Participar en jornadas de salud, actividades comunitarias y acciones colectivas programadas por la ESE, relacionadas con la promoción y prevención en salud oral.	La contratista participó activamente en las jornadas de salud, actividades comunitarias y acciones colectivas programadas por la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, desarrollando acciones de promoción de la salud oral y prevención de enfermedades en los territorios 36 y 37.	**ANEXO OBLIGACIÓN 12** Registro fotográfico de Brigadas en sitios: **11 de noviembre**
13	Asistir a capacitaciones, reuniones, procesos de inducción y reinducción programados por la ESE, relacionadas con atención primaria en salud, salud	La contratista asistió a las reuniones, capacitaciones, procesos de inducción y reinducción programados por la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, fortaleciendo sus	**ANEXO OBLIGACIÓN 13** Registro fotográfico de las reuniones que

	pública y salud oral.	competencias en atención primaria en salud, salud pública y salud oral, en articulación con el Equipo Básico de Salud.	se realizaron en las instalaciones del centro de salud Canaima.
14	Entregar de manera oportuna la información, los reportes y la documentación requerida por el supervisor del contrato, conforme a los tiempos y lineamientos establecidos.	La contratista entregó oportunamente la información, los reportes y la documentación requerida por la supervisión del contrato, cumpliendo con los tiempos, lineamientos institucionales y requisitos establecidos durante el periodo evaluado.	**ANEXO OBLIGACIÓN 14** Registro fotográfico entrega de toda la información requerida dentro del tiempo establecido del T37 y T36 en el periodo comprendido de 06/07/2026 al 05/08/2026

Por las razones anteriormente expuestas y al verificar el cumplimiento de las obligaciones, se avala el pago correspondiente por el periodo del **(06/07/2026) al (05/08/2026)**; por valor de **Cinco Millones trescientos mil pesos MCTE ($ 5.300.000)**.

Firma: _____

Nombre: Yanid Paola Montero García

Supervisora

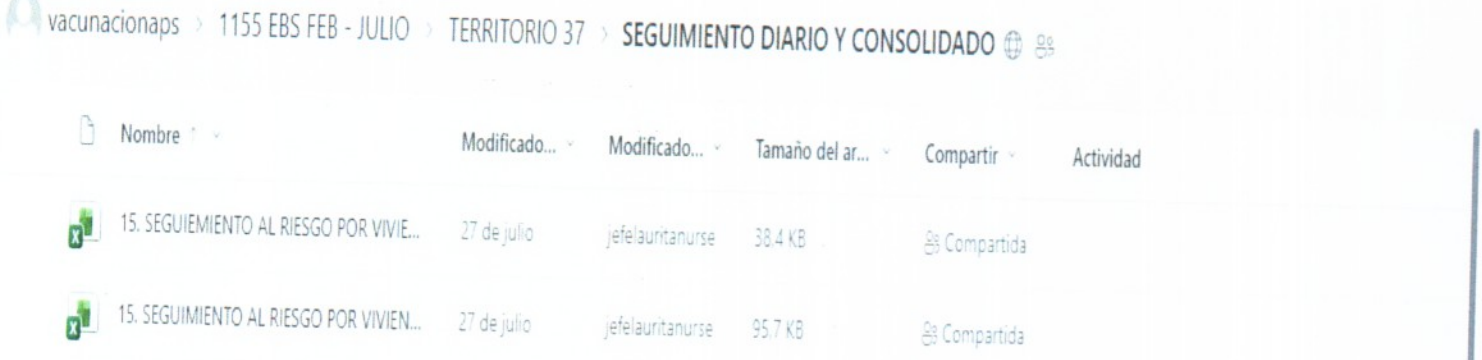
Firma: _____

Nombre: María Catalina Camargo Galindo

Apoyo a la supervisión – Líder de Área

ANEXOS

ANEXO OBLIGACIÓN 1



Registro fotográfico lineamiento técnico-operativo de los equipos básicos de salud en el componente de salud oral establecido del T37.

ANEXO OBLIGACIÓN 2

··· › 1155 EBS FEB - JULIO › TERRITORIO 36 › T36 › 06. FICHAS DE CARACTERIZACIONES Y PLANES DE CUIDADO › 11. Sinai › F0030

Nombre	Modificado...	Modificado...	Tamaño del ar...	Compartir	Actividad
18. F00030 PICP.xlsx	15 de julio	Colaborador invitad	1,75 MB	Compartida	
F0030.pdf	13 de julio	luisnsanchez	6,63 MB	Compartida	

Registro fotográfico sobre las caracterizaciones y planes de cuidados T36 realizados durante los periodos comprendidos del 06/07/2026 al 05/08/2026

ANEXO OBLIGACIÓN 4



Registro fotográfico DEMANDA INDUCIDA - INTERVENCIONES 22/07/2026

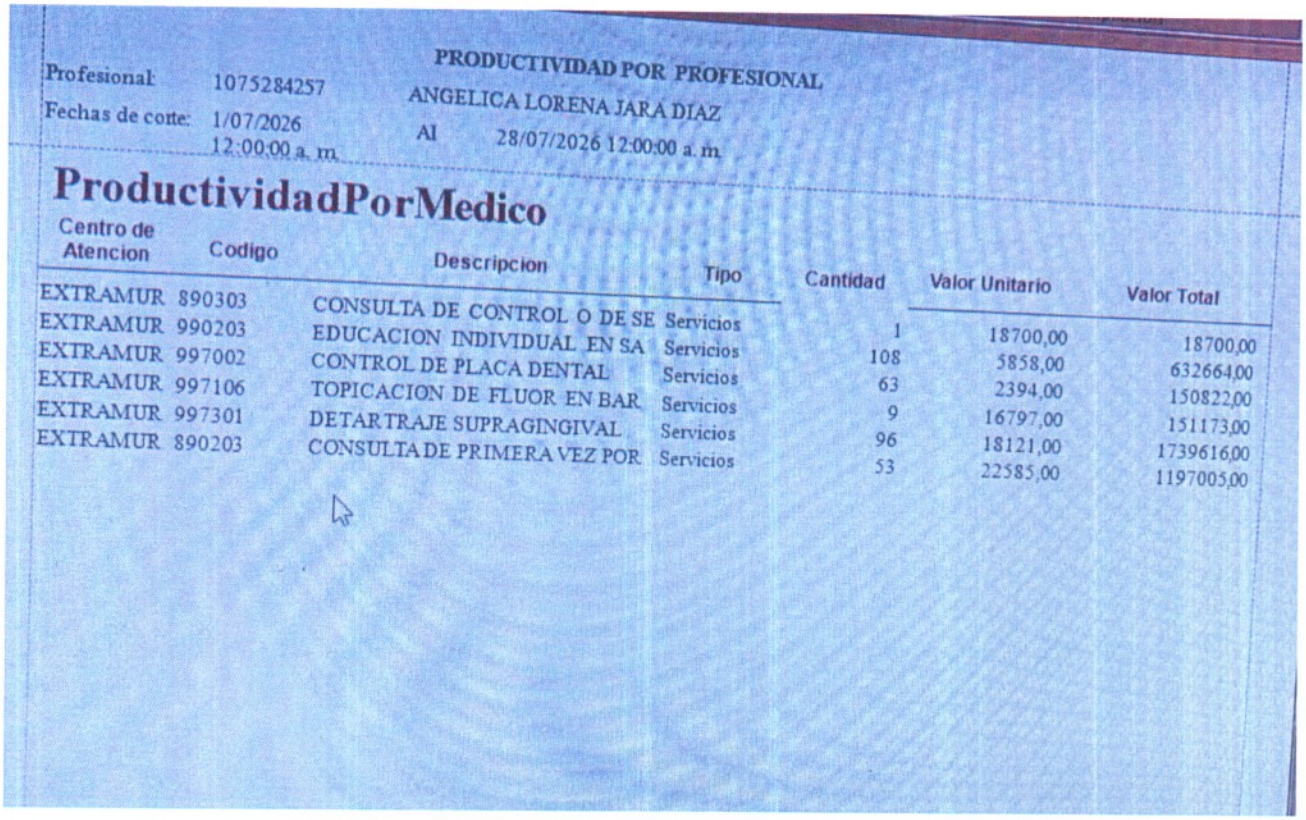


Registro fotográfico DEMANDA INDUCIDA – INTERVENCIONES 15/07/2026



Registro fotográfico DEMANDA INDUCIDA – INTERVENCIONES

ANEXO OBLIGACIÓN 5



PRODUCTIVIDAD POR PROFESIONAL

Profesional: 1075284257 ANGELICA LORENA JARA DIAZ

Fechas de corte: 1/07/2026 12:00:00 a. m. Al 28/07/2026 12:00:00 a. m.

ProductividadPorMedico

Centro de Atencion	Codigo	Descripcion	Tipo	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
EXTRAMUR	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SE	Servicios	1	18700,00	18700,00
EXTRAMUR	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SA	Servicios	108	5858,00	632664,00
EXTRAMUR	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	Servicios	63	2394,00	150822,00
EXTRAMUR	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BAR	Servicios	9	16797,00	151173,00
EXTRAMUR	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	Servicios	96	18121,00	1739616,00
EXTRAMUR	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR	Servicios	53	22585,00	1197005,00

Registro fotográfico sobre las intervenciones que realice en los territorios T36 y T37 lo cual se realizó 330 intervenciones durante el periodo comprendido del 06/07/2026 al 05/08/2026.

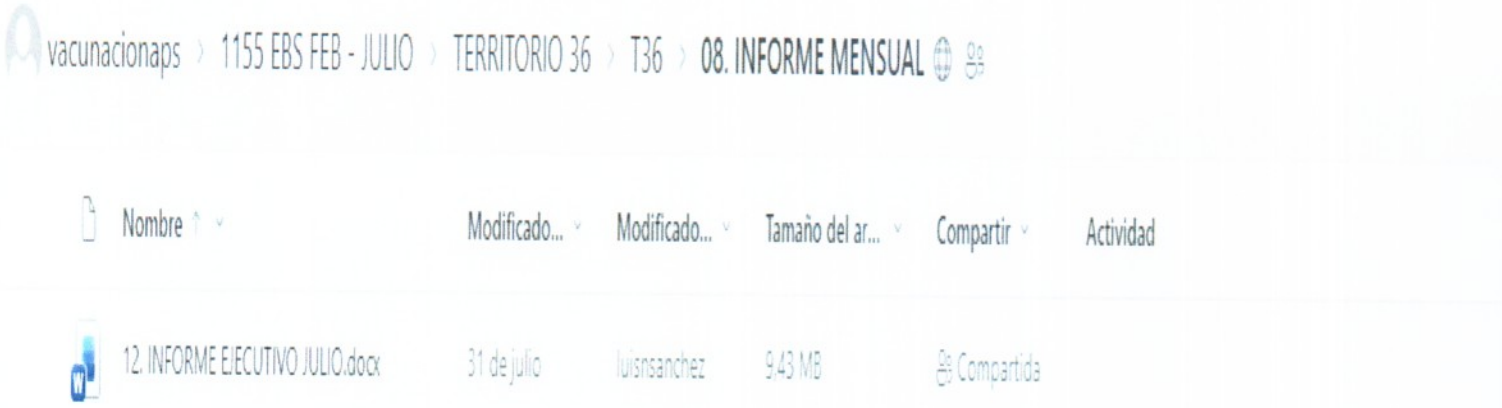
ANEXO OBLIGACIÓN 7

vacunacionaps › 1155 EBS FEB - JULIO › TERRITORIO 37 › DEMANDA INDUCIDA

Nombre	Modificado...	Modificado...	Tamaño del ar...	Compartir	Actividad
5. FORMATO DEMANDA INDUCIDA 2026 ...	29 de julio	jefelauntanurse	427 KB	Compartida	

Registro fotográfico sobre el consolidado de demanda inducida territorio T37 durante el periodo comprendido del 06/07/2026 al 05/08/2026.

ANEXO OBLIGACIÓN 8



Registro fotográfico sobre el informe mensual del T36 durante el periodo comprendido del 06/07/2026 al 05/08/2026.

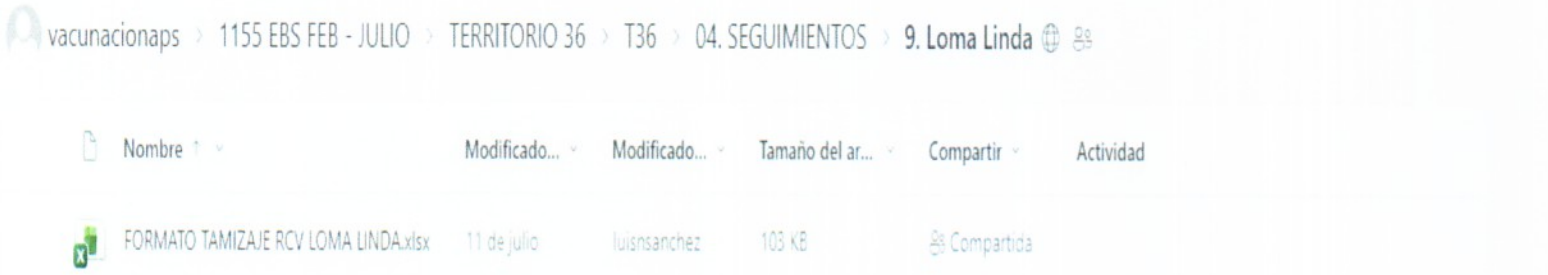
ANEXO OBLIGACIÓN 9

vacunacionaps › 1155 EBS FEB - JULIO › TERRITORIO 37 › INFORMES

Nombre	Modificado...	Modificado...	Tamaño del ar...	Compartir	Actividad
01. INFORME EJECUTIVO MENSUAL ...	16 de julio	jefelauritanurse	7.44 MB	Compartida	
02. INFORME EJECUTIVO MENSUAL ...	16 de julio	jefelauritanurse	7.59 MB	Compartida	
03. INFORME EJECUTIVO MENSUAL ...	29 de julio	jefelauritanurse	5.75 MB	Compartida	

Registro fotográfico sobre el informe mensual del T37 durante el periodo comprendido del 06/07/2026 al 05/08/2026.

ANEXO OBLIGACIÓN 10



Registro fotográfico sobre el consolidado de riesgo por territorio T36 de los riesgos durante el periodo comprendido del 06/07/2026 al 05/08/2026.

ANEXO OBLIGACIÓN 12



Registro fotográfico Brigada 16 DE JULIO 2026 BARRIO 11 DE NOVIEMBRE

ANEXO OBLIGACIÓN 13



Registro fotográfico
Seguimiento territorio con la jefe
EDNA 31/07/2026

ANEXO OBLIGACIÓN 13



Registro fotográfico Seguimiento territorio con la jefe EDNA 09/07/2026

ANEXO OBLIGACIÓN 13



Registro fotográfico
Auditorio Ludivia Vanegas
Capacitación EBS
03/08/2026

CARMEN EMILIA OSPINA	FORMATO **ACTA DE TERMINACIÓN**	mipg	
PROCESO: GESTION DE CONTRATACION	**CODIGO:** GCR-S1-F27	**VIGENCIA:** 03/03/2026	**V1**	**PAGINA** 1 de 1

CONTRATO:	DE: PRESTACION DE SERVICIOS		Nº	**143**	DEL 2026
CONTRATANTE:	**ESE CARMEN EMILIA OSPNA**			NIT.	**813.005.265-7**
CONTRATISTA:	NOMBRE O RAZON SOCIAL:	ANGELICA LORENA JARA DIAZ		NIT O CC:	1075284257
	DIRECCIÓN Y CIUDAD:	CRA 31 A 8 46		TEL:	3123830895
	REPRESENTANTE LEGAL:	N/A		CC:	N/A
OBJETO:	CONTRATAR PROFESIONAL COMPLEMENTARIO EN ODONTOLOGIA ZONA URBANA PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE LA RESOLUCION No. 1155 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL - BASADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD, A TRAVÉS DE LA CONFORMACION Y OPERACION DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD PARA LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA.				
FECHA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	03/02/2026				
VALOR DEL CONTRATO:	TREINTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 31.800.000)				
VALOR ADICIONAL: (OTRO SI)	Nº 1	Valor:			Fecha:
PLAZO DE EJECUCION INICIAL:	El plazo estimado del contrato es POR SEIS (06) MESES, a partir de la legalización y suscripción del acta de inicio.				
PLAZO ADICIONAL:	Nº 1				Fecha:
PLAZO TOTAL (Acumulado)	El plazo estimado del contrato es POR SEIS (06) MESES, a partir de la legalización y suscripción del acta de inicio.				
FECHA DE INICIO:	06/02/2026	**FECHA DE TERMINACION:**		05/08/2026	

Resumen financiero: (19)

DESCRIPCIÓN	VALOR
1. Valor Inicial del Contrato	$ 31.800.000
2. Adición - Otro Sí No. XX	$ 0.000.000.oo
3. Valor Final Contratado	$ 31.800.000
4. Valor Final Ejecutado	$ 31.800.000
5. Saldo a Favor de La ESE CEO	$ 0.000.000.oo
6. Saldo a Favor y/o por pagar al Contratista	$ 5.300.0000

En la ciudad de Neiva, en las instalaciones de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, se reunieron la doctora **YANID PAOLA MONTERO GARCÍA**, en calidad de subgerente de Servicios de Salud de la ESE Carmen Emilia Ospina y **ANGELICA LORENA JARA DIAZ**, en calidad de contratista, con la finalidad de firmar la presente ACTA DE TERMINACIÓN.

Observaciones:

Para constancia se firma en Neiva, por las partes intervinientes hoy primero (01) de septiembre de 2026.

Firma: _____
Nombre: Yanid Paola Montero García
Supervisor

Firma: _____
Nombre: Angelica Lorena Jara Diaz
Contratista

T-26

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

FORMATO

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO: GCR-S1-F22	VIGENCIA: 26/05/2023	V7	PÁGINA: 1 DE 1

Número de contrato		143/2026						
Fecha		**Día**	25	**Mes**	Agosto	**Año**	2026	
Nombre del funcionario		ANGELICA LORENA JARA DIAZ						
Cargo del funcionario		ODONTOLOGO COMPLEMENTARIO URBANA		**Zona**		Norte		
Periodo contratado	**Fecha ingreso**	**Día**	6	**Mes**	Febrero	**Año**	2026	
	Fecha egreso	**Día**	5	**Mes**	Agosto	**Año**	2026	
Jefe área inmediata		YANID PAOLA MONTERO GARCIA			**Firma**			

	Nombre	Firma
Almacenista	LEONARDO CASTRO ROA	
Jefe de zona	N.A	
Auxiliar administrativa	N.A	
Tesorero	MAURICIO ROJAS ESQUIVEL	
Apoyo Coordinacion de Presupuesto	DIEGO DARIO ARAGONEZ QUIROGA	
Profesional Universitario	ROCIO CORREA LOSADA	
Archivo	CESAR AUGUSTO VERA RODRIGUEZ	
Sistemas de información	CESAR AUGUSTO VERA RODRIGUEZ	
Estadísticas vitales	N.A	

Nota: Este formato es evidencia que el funcionario queda a paz y salvo por concepto de manejo de activos y actividades pendientes

LA PROFESIONAL CONTRATISTA PARA EL APOYO A LA SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD DE LA E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA DE NEIVA.

CERTIFICA:

Que la señora **ANGELICA LORENA JARA DIAZ** , identificada con cédula de ciudadanía No. **1075284257**, en calidad de contratista, ejecutó las actividades y obligaciones establecidas en el Contrato No 143 del 2026, cuyo objeto contractual es: **CONTRATAR PROFESIONAL COMPLEMENTARIO EN ODONTOLOGIA ZONA URBANA PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE LA RESOLUCION No. 1155 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL - BASADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD, A TRAVÉS DE LA CONFORMACION Y OPERACION DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD PARA LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA.**

Que, durante el período comprendido entre el **06/02/2026** y **05/08/2026** la contratista desarrolló las actividades y obligaciones establecidas en el contrato, relacionadas con:

1. Garantizar el cumplimiento del lineamiento técnico-operativo de los equipos básicos de salud en el componente de salud oral, conforme a la normatividad vigente y a los lineamientos institucionales de la ESE.
2. Participar en la elaboración del plan de cuidado primario de las familias asignadas, incorporando el enfoque de salud oral, promoción del autocuidado y prevención de enfermedades bucales.
3. Ejecutar y socializar el cien por ciento (100%) de los planes de cuidado primario relacionados con el componente de salud oral con las familias beneficiarias del territorio asignado.
4. Realizar intervenciones odontológicas individuales, familiares y comunitarias orientadas a la promoción de la salud oral, de acuerdo con los riesgos identificados en la población.
5. Realizar como mínimo sesenta y cuatro (64) intervenciones semanales y doscientos cincuenta y seis (256) intervenciones mensuales en el territorio asignado, de acuerdo con la programación establecida por el equipo básico de salud.
6. Identificar riesgos en salud oral en la población asignada durante las visitas domiciliarias, atenciones individuales y actividades comunitarios y reportarlos oportunamente al equipo básico de salud.
7. Realizar demanda inducida y canalización efectiva de usuarios a las rutas integrales de atención en salud, en lo correspondiente al componente de salud oral, garantizando el seguimiento de los casos remitidos.
8. Elaborar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el territorio en el componente de salud oral, conforme a los lineamientos de la ESE.
9. Analizar y reportar los riesgos en salud oral de la población asignada, discriminados por grupo etario, con base en los hallazgos identificados durante las atenciones y visitas realizadas.
10. Elaborar informe de demanda inducida y canalización efectiva en salud oral, discriminado por grupo etario de acuerdo con los requerimientos del equipo básico de salud y la ESE.
11. Cargar de manera oportuna el cien por ciento (100%) de las intervenciones odontológicas realizadas en la plataforma INDIGO o en el sistema de información definido por la ESE.

12. Participar en jornadas de salud, actividades comunitarias y acciones colectivas programadas por la ESE, relacionadas con la promoción y prevención en salud oral.
13. Asistir a capacitaciones, reuniones, procesos de inducción y reinducción programados por la ESE, relacionadas con atención primaria en salud, salud pública y salud oral.
14. Entregar de manera oportuna la información, los reportes y la documentación requerida por el supervisor del contrato, conforme a los tiempos y lineamientos establecidos.

dando cumplimiento a los compromisos contractuales establecidos.

Que el apoyo a la supervisión comprendió, entre otras, las actividades de seguimiento, verificación y acompañamiento técnico y/o administrativo a la ejecución de las obligaciones contractuales, de conformidad con el alcance definido por la Entidad y las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato.

Que, de acuerdo con los informes de actividades, documentos y demás soportes digitales y físicos que se establecieron para la ejecución del contrato y reposan en la entidad, se realizó seguimiento al cumplimiento de las obligaciones y actividades desarrolladas por la contratista durante el período objeto de certificación, evidenciándose la ejecución de las actividades contractualmente establecidas.
La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, para los fines que estime pertinentes.

Se expide en Neiva – Huila, a los **01** días del mes de **septiembre** de **2026.**

Cordialmente,

MARIA CATALINA CAMARGO GALINDO
Contrato de Prestación Profesiones No. **672** de **2026**
Contratista Apoyo al Programa de Equipos Básicos de Salud
E.S.E. Carmen Emilia Ospina de Neiva

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1075284257
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANGELICA LORENA JARA DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CLL 18 40 48	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6028950993	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			10				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/08/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			603203348

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 339.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 339.200	$ 2.600	$ 341.800
SUBTOTALES:										**$ 339.200**	**$ 2.600**	**$ 341.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 265.000	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 265.000	$ 2.100	$ 0	$ 267.100
SUBTOTALES:													**$ 265.000**	**$ 2.100**	**$ 0**	**$ 267.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 51.700	$ 51.700	$ 400	$ 0	$ 52.100
SUBTOTALES:									**$ 51.700**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 52.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	DCI	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP									CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1075284257	JARA DIAZ ANGELICA LORENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.120.000				NO																		230301-PORVENIR	30	2.120.000	$ 339.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 339.200	EPS037-NUEVA EPS	30	2.120.000	$ 265.000	$ 0	$ 265.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	2.120.000	1075284257	$ 51.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 661.000

ESE CARMEN EMILIA OSPINA	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	mipg

PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO: GCR-S1-F1	VIGENCIA: 05/05/2026	V2	PAGINA: 1 DE 1

Diligenciar Unicamente a Computador

1. Clase y Datos del Contrato

Tipo de contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS			Nro.	143			Fecha	03	02	2026
Nombre de Proveedor o Contratista	ANGELICA LORENA JARA DIAZ			NIT		C.C.	X	No.	1.075.284.257		
Nombre de Representante Legal	ANGELICA LORENA JARA DIAZ					C.C.	X	No.	1.075.284.257		
Dirección:	CRA 31 A 8 46		Correo Electronico		jaradenangelica@hotmail.com			Teléfonos	3123830895		

2. Sistema automatico de pagos (SAP)

Cuenta Bancaria	550076800046732	Banco	DAVIVIENDA	Ahorros	X	Corriente	

3. Información Tributaria

Responsable de IVA	X	Autorretenedor de Renta		Contribuyente de Renta			Código actividad ICA del RIT		
Gran Contribuyente		Prima el factor material		Prima el factor intelectual			Régimen Tributario especial de renta, Art. 19 E.T. y Art. 14 Dec. 4400 de 2004		
Retefuente Honorarios		Tabla Art. 383 ETN	X	Retención 10% u 11%			Régimen Simple de Tributación SIMPLE Art. 905 del ETN		

4. Esta Obligado a Facturar Electronicamente

SI		NO	X	N° de Factura y/o Consecutivo	6	N° de Entrada a Almacén	

5. Información del Compromiso

Objeto :	Copiar tal cual aparece en el contrato : "el objeto"
CONTRATAR PROFESIONAL COMPLEMENTARIO EN ODONTOLOGIA ZONA URBANA PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE LA RESOLUCION No. 1155 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL - BASADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD, A TRAVÉS DE LA CONFORMACION Y OPERACION DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD PARA LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA.	
Plazo: (copiar tal cual aparece en el objeto), en caso de tener una adicion relacionar esta informacion de maner continua.	El plazo estimado del contrato es POR SEIS (06) MESES, a partir de la legalizacion y suscripcion del acta de inicio.
Forma de Pago: Copiar como aparece en el contrato en caso de tener una adicion relacionar esta informacion de maner continua.	El valor de este contrato es por la suma de TREINTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($31.800.000) pagaderos en SEIS (06) pagos mensuales de CINCO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE ($5.300.000) , conforme a las actividades desarrolladas y certificadas por el supervisor del contrato.

Fecha de Inicio	06	02	2026
Fecha de Terminación	05	08	2026

Inf. Presupuestal	CDP	RP	Recurso y/o fuente	Nombre del Recurso y/o fuente
Cto. Inicial	163	211	05	RESOLUCION No. 1155 ABS-EBS MSPS
Adicional				

6. Clase de Pago

Unico Pago		Pago No.	06	Total de pagos:	06	Periodo:	De	Fecha	06	07	2026
Pago Parcial		Fecha de presentacion:		1/09/2026			A:	Fecha	05	08	2026

Pago Final: x

Valor Inicial del contrato:	31.800.000,00
Valor Adición:	-
Valor Total del contrato:	31.800.000,00

Cuenta 1	Cuenta 2	Cuenta 3	Cuenta 4	Cuenta 5	Cuenta 6
$ 5.300.000,00	$ 5.300.000,00	$ 5.300.000,00	$ 5.300.000,00	$ 5.300.000,00	$ 5.300.000,00
Cuenta 7	Cuenta 8	Cuenta 9	Cuenta 10	Cuenta 11	Cuenta 12

Total Ejecutado:	31.800.000,00
Valor a Cobrar en el Periodo:	5.300.000,00
Saldo por ejecutar:	-

7. Pago de Seguridad Social

Número de Planillas de Seguridad Social	Seguridad Social			Parafiscales				
6028950993	Pago Pensión	Pago Salud	Pago ARL	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MIN EDU
Periodos Pagados	$ 341.800	$ 267.100	$ 52.100					
JULIO	PORVENIR	NUEVA EPS	POSITIVA	Anexa Certificado de pago de aporte SGSSs y Parafiscales				S

8. Autorización Radicación del pago

Declaración: 1. Con su firma el Supervisor y/o Interventor y el contratista Certifican que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato y que la información contenida en este formato es verdadera, que la cuenta cumple con los compromisos adquiridos en el contrato y todos los requisitos de ley (incluidos los aportes al sistema general de seguridad social y publicidad en el SECOP). 2. Igualmente dan fe de estar a paz y salvo en todos los tributos y obligaciones adquiridas con el Municipio de Neiva. Por tal motivo se autoriza la radicación de este Formato para el inicio del proceso de Pago.

Firma del Contratista	Firma del Interventor(si aplica)	Firma del Supervisor

INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR CONTRATACION Y CONTABILIDAD

9. Firmas por parte de Revisor de Contratacion y Contabilidad

Visto bueno (contratacion) Revisor de Cuenta	Visto bueno Contabilidad (Firma, nombre y fecha)

CARMEN EMILIA OSPINA	FORMATO **ACTA DE TERMINACIÓN**	mipg

PROCESO: GESTION DE CONTRATACION	**CODIGO:** GCR-S1-F27	**VIGENCIA:** 03/03/2026	**V1**	**PÁGINA** 1 de 1

CONTRATO:	DE: PRESTACION DE SERVICIOS		Nº	**143**	DEL 2026
CONTRATANTE:	**ESE CARMEN EMILIA OSPNA**				NIT. **813.005.265-7**
CONTRATISTA:	NOMBRE O RAZON SOCIAL:	ANGELICA LORENA JARA DIAZ			NIT O CC: 1075284257
	DIRECCIÓN Y CIUDAD:	CRA 31 A 8 46			TEL: 3123830895
	REPRESENTANTE LEGAL:	N/A			CC: N/A
OBJETO:	CONTRATAR PROFESIONAL COMPLEMENTARIO EN ODONTOLOGIA ZONA URBANA PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE LA RESOLUCION No. 1155 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL - BASADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD, A TRAVÉS DE LA CONFORMACION Y OPERACION DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD PARA LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA.				
FECHA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	03/02/2026				
VALOR DEL CONTRATO:	TREINTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 31.800.000)				
VALOR ADICIONAL: (OTRO SI)	Nº 1	Valor:			Fecha:
PLAZO DE EJECUCION INICIAL:	El plazo estimado del contrato es POR SEIS (06) MESES, a partir de la legalización y suscripción del acta de inicio.				
PLAZO ADICIONAL:	Nº 1				Fecha:
PLAZO TOTAL (Acumulado)	El plazo estimado del contrato es POR SEIS (06) MESES, a partir de la legalización y suscripción del acta de inicio.				
FECHA DE INICIO:	06/02/2026	**FECHA DE TERMINACION:**		05/08/2026	

Resumen financiero: (19)

DESCRIPCIÓN	VALOR
1. Valor Inicial del Contrato	$ 31.800.000
2. Adición - Otro Sí No. XX	$ 0.000.000.oo
3. Valor Final Contratado	$ 31.800.000
4. Valor Final Ejecutado	$ 31.800.000
5. Saldo a Favor de La ESE CEO	$ 0.000.000.oo
6. Saldo a Favor y/o por pagar al Contratista	$ 5.300.0000

En la ciudad de Neiva, en las instalaciones de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, se reunieron la doctora **YANID PAOLA MONTERO GARCÍA**, en calidad de subgerente de Servicios de Salud de la ESE Carmen Emilia Ospina y **ANGELICA LORENA JARA DIAZ**, en calidad de contratista, con la finalidad de firmar la presente ACTA DE TERMINACIÓN.

Observaciones:

Para constancia se firma en Neiva, por las partes intervinientes hoy primero (01) de septiembre, de 2026.

Firma: _____
Nombre: Yanid Paola Montero García
Supervisor

Firma: _____
Nombre: Angelica Lorena Jara Diaz
Contratista

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141170386619

(415)7707212489984(8020) 000014117038661 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 5 2 8 4 2 5 7	8	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1075284257	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JARA	DIAZ	ANGELICA	LORENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal: CR 31 A 8 46

42. Correo electrónico: jaradangelica@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
4 1 7 0 3 0	3 1 2 3 8 3 0 8 9 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 2	2 0 1 8 0 1 2 6					1 4 1 9	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-03-28 / 11:14:51AM

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 constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el 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:

984. Nombre JARA DIAZ ANGELICA LORENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1075284257
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANGELICA LORENA JARA DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CLL 18 40 48	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6028950993	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Julio AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Julio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			10		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/08/28	NUMERO AUTORIZACIÓN:	603203345

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 339.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 339.200	$ 2.600	$ 341.800
SUBTOTALES:										**$ 339.200**	**$ 2.600**	**$ 341.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 265.000	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 265.000	$ 2.100	$ 0	$ 267.100
SUBTOTALES:													**$ 265.000**	**$ 2.100**	**$ 0**	**$ 267.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 51.700	$ 51.700	$ 400	$ 0	$ 52.100
SUBTOTALES:									**$ 51.700**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 52.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP																			
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1075284257	JARA DIAZ ANGELICA LORENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.120.000			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 2.120.000	$ 339.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 339.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.120.000	$ 265.000	$ 0	$ 265.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.120.000	$107528425	$ 51.700	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 661.000

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancolombia

Certificamos que ANGELICA LORENA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1075284257, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) ANGELICA LORENA JARA DIAZ con documento CC 1075284257, como se detalla a continuación.

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	6028950993	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	JULIO/2026	Periodo Cotización Salud	JULIO/2026
Fecha Pago	2026/08/28	Número de Autorización	603203345

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16.000 %
Indicador tarifa especial	Normal		
SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30	Tarifa	12.500 %
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	2.436 %
Clase de Riesgo	3		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

Verificada
03-09-26