

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			jennifer alejandra arenas nosa					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1013608148
CORREO ELECTRONICO:			aleja221998@hotmail.com			CELULAR:		3124355095
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			C. EXT ENFERMERIA PYD USS JOSÉ MARÍA CARBONELL			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA28A38	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488451593575				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		1332				VIGENCIA		2026
NÚMERO DE CDP	292	FECHA	2026-01-19 06:16:59.000	NÚMERO DE CRP	11937	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-04-01			2026-04-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,793,284				
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:						\$15,173,136		
VALOR EJECUTADO						\$11,379,852		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3,793,284		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$3,793,284		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						75%		
El intervisor 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		
9501998496	\$1,517,316	\$189,664	\$242,770	3	\$36,962	\$469,397		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
Maritza Milena Mejia Lozano 52467645 Supervisor								
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.								
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar consulta de enfermería, estableciendo diagnósticos y prescripción del tratamiento acorde a los protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	Apoyo en la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías	RIPS, Historia Clínica
Realizar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dando cumplimiento al curso de vida, de acuerdo con resolución 3280 de 2018	actividades de promoción de la salud y prevención según curso de vida	RIPS, Historia Clínica demanda inducida
Realizar el registro en la historia clínica conforme a la Resolución 1995 de 1999 y demás normas vigentes, garantizando calidad, veracidad, oportunidad y completitud, y guardando absoluta reserva de la información de los usuarios o relacionada con la Subred	actividades de promoción de la salud y prevención según curso de vida	RIPS, Historia Clínica
Ejercer el autocontrol, la autorregulación y la autogestión en las actividades desarrolladas, con el fin de dar cumplimiento a las metas de rendimiento y productividad, incluyendo la reposición de inasistentes	tablero de autocontrol reposición de inasistentes	informe mensual actividades realizadas agenda según horario de atención información oportuna a líder de unidad, auxiliares de programas, primer contacto para generar apoyo en producción y cumplimiento de metas ya que son quienes realizan el agendamiento
Formular y ejecutar acciones preventivas y/o correctivas, así como los planes de mejoramiento a que haya lugar, en el desarrollo de sus actividades.	actividades de promoción de la salud y prevención según curso de vida	seguimientos individuales de auditorías desarrolladas por el programa Alfa y Pamec
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales, en el área o servicio asignado	actividades de promoción de la salud y prevención según curso de vida demanda inducida	seguimiento telefónico formatos de demanda inducida
Aplicar plan de contingencia institucional en caso de caída del sistema utilizando los formatos institucionales.	historias clínicas manuales	formatos historias clínicas manuales formato de entrega de formatos manuales al área de archivo
Reportar los eventos de notificación obligatoria dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente, para los casos de SIVIGILA.	realización de notificación	fichas de notificación notificación semanal y diaria SIVIGILA
Aplicar los lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio, cumpliendo con los lineamientos y estándares definidos para la adherencia a los documentos institucionales.	aplicación guías, manuales protocolos	historias clínicas
Realizar entrega de informe mensual acorde a las obligaciones contractuales con sus respectivos productos y actividades.	realización de historias clínicas según actividad a desarrollarse	rips historias clínicas
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	asistencia a reuniones	listado de asistencia según reunión
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, así como utilizar los aplicativos institucionales de mesa de ayuda, Almera y reporte de sucesos de seguridad.	reportes oportunos mesa de ayuda, Almera y reporte de sucesos de seguridad.	ticket realizados
Garantizar la custodia de la información y la adecuada gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	entrega fichas de notificación, historias clínicas, consentimientos y disconsentimientos	formato de entrega de documentos al área de archivo
Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios concertados, así como informar cualquier situación de fuerza mayor que le impida asistir a la consulta.	notificación de programación de agendas según horario notificaciones en relación a inasistencias de usuarios y estrategias para poder realizar cumplimiento a reposiciones	agenda mensual estrategias individualizadas implementadas
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, según los requerimientos de la Subred; cumpliendo a los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	historia clínica en dinámica o manual según normatividad	rips historia clínica
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	cuidado de elementos para el desempeño de las actividades asignadas	entrega diaria al personal de seguridad de elementos para el desempeño de las actividades asignadas
Realizar los procedimientos acorde a los protocolos institucionales, cumpliendo con el correcto diligenciamiento y educación al usuario del consentimiento informado en los casos que aplique.	cumplimiento de actividades asignadas según horario asignado en el mes realizar consentimientos y disconsentimientos	producción diaria y mensual según tiempos de ejecución de cada actividad formatos en físico consentimientos y disconsentimientos
Realizar supervisión y acompañamiento en el servicio de vacunación en la unidad asignada.	capacitación al personal en alertas de vacunación	productos según los espacios para la realización de capacitación actas.
Realizar el proceso de limpieza y desinfección entre paciente y paciente en el consultorio asignado; así como usar adecuadamente el uniforme, portar el carné de identificación y mantener una presentación personal adecuada.	supervisión proceso de limpieza y desinfección	supervisión proceso de limpieza y desinfección que realiza auxiliar de enfermería según áreas preestablecidas
Brindar un trato humanizado a los usuarios, basado en calidez, seguridad, vocación de servicio, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad y oportunidad, en cumplimiento de la Política de Humanización Institucional.	aplicación Política de Humanización Institucional.	historia clínica
Adherirse a la política y al Manual de Seguridad del Paciente, promoviendo la cultura de seguridad del paciente y reportando oportunamente los sucesos de seguridad que se presenten durante la prestación de los servicios.	adherencia a la política y al Manual de Seguridad del Paciente	reporte eventos de seguridad
Adjuntar mensualmente la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales, en la cuenta de cobro a través del aplicativo Suresoc.	afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud	soporte de planilla de forma mensual

Realizar las demás actividades que le sean asignadas, acordes con el objeto del contrato.	actividades realizadas segun perfil	soportes historia clinica
<p>Maritza Milena Mejia Lozano 52467645 Supervisor</p>		
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>		
<p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

Copia Certificada
Subred Suroccidente

Medellín, 25 de abril de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

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

Que JENNIFER ALEJANDRA ARENAS NOSA identificado(a) con C1013608148 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10136081482611548054

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.13

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013608148		ARENAS NOSA JENNIFFER ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 13 SUR 24D - 86 apto 202 torre 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2785259	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-03	2026-03	219689543	9501998496	I	2026/04/14	2026/04/13	BANCO DAVIVIENDA	\$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	\$541,800	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	\$541,800	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	\$541,800	
1	CC	1013608148	ARENAS JENNIFFER																	230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS017	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	2.436%	\$42,700	0	\$0	\$0	No	\$541,800
Total Afiliados(1)																							\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	\$541,800	

Planilla Resumen

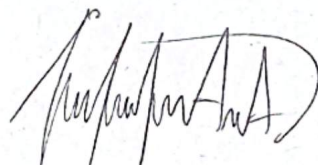
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JENNIFFER ALEJANDRA ARENAS NOSA
CC 1013608148 de Bogotá

La suma de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS 3793284 concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Enfermería, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional., durante el periodo el periodo de 1 al 30 de Abril 2026 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1332-2026



JENNIFFER ALEJANDRA ARENAS NOSA
CC 1013608148 de Bogotá
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO 0550488451593575

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

Datos guardados

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

Datos guardados

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ 1013608148 ARENAS NOSA JENNIFFER ALEJANDRA_1013608148 ARENAS NOSA JENNIFFER ALEJANDRA PRIVADOS.zip	1013608148 ARENAS NOSA JENNIFFER ALEJANDRA_1013608148 ARENAS NOSA JENNIFFER ALEJANDRA PRIVADOS.zip	Comprador Descargar Detalle
☐ cuenta febrero.pdf	cuenta febrero.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ cuenta marzo 2026.pdf	cuenta marzo 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >