| 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: | jenniffer 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 MEDICINA GENERAL USS JOSÉ MARÍA CARBONELL | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | PA28A10 | 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 | 1713 | FECHA | 2026-08-13 15:53:21.000 | NÚMERO DE CRP | 29445 | FECHA | 2026-08-31 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-08-01 | | 2026-08-31 | | |
| 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: | $28,204,902 |
| VALOR EJECUTADO | $24,411,618 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,793,284 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $3,793,284 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 87% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9508464476 | $962,597 | $120,325 | $154,015 | 3 | $23,449 | $297,789 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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

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 |
|---|---|---|
| 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 terapeuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologias | RIPS, Historia Clinic |
| 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 segun curso de vida | RIPS, Historia Clinic |
| 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 | historia clinica | RIPS, Historia Clinica |
| 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 | informe mensual actividades realizadas agenda segun horario de atencion información oportuna a lider de unidad, auxiliares de programas,primer contacto para generar apoyo en produccion y cumplimiento me metas ya que son quien realizan el agendamiento | tablero de autocontrol reposicion de inasistences |
| 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 segun curso de vida | seguimientos individuales de auditorias desarrolladas por el progrma 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 segun curso de vida demanda inducuda | Seguimiento telefonico formatos de demanda inducida |
| Aplicar plan de contingencia institucional en caso de caida del sistema utilizando los formatos institucionales. | historias clinicas manuales | formatos historias clinicas manuales formato de entrega de formatos manuales al area de archivo |
| Reportar los eventos de notificación obligatoria dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente, para los casos de SIVIGILA. | realizacion de notificacion | fichas de notificacion 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. | aplicacion guias, manuales protocolos | historia clinica |
| Realizar entrega de informe mensual acorde a las obligaciones contractuales con sus respectivos productos y actividades. | realizacion de historias clinicas segun actividad a desarrollas | risp historias clinicas |
| .Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | asistencia a resuniones | listado de asistencia segun reunion |
| 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 notificacion, historias clinicas, consentimeintos y disentimientos | formato de entrega de documentos al area 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. | notificacion de programacion de agendas segun horario notificaciones en relacion a inasistencias de usuarios y estrategias para poder realizar cumplimiento a reposisiones | 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 clinica en dinamica o manual segun normatividad | rips historia clinica |
| 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 asignada | entrega diaria al personal de de seguridad de elementos para el desempeño de las actividades asignada |
| Realizar los procedimiento acorde a los protocolos intitucionales, cumpliendo con el correcto diligenciamiento y educacióna al usuario del consentimiento informado en los casos que aplique. | cumplimiento de actividades asignadas segun horario asignado en el mes realizar consentimientos y disentimientos | producción diaria y mensual segun tiempos de ejecucion de cada actividad formatos en fisico consentimientos y disentimientos |
| Realizar supervisión y acompañamiento en el servicio vacunación en la unidad asignada. | capacitacion al personal en alertas de vacunacion | productos segun los espacios para la realizacion de capacitacion actas. |
| Realizar el proceso de limpieza y desinfección entre paciente y paciente en el consultorio asignado; asi como usar adecuadamente el uniforme, portar el carné de identificación y mantener una presentación personal adecuada. | supervision proceso de limpieza y desinfección | supervision proceso de limpieza y desinfección que realiza auxiliar de enfermeria segun areas 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. | trato humanizado y de calidez | cumplmiento decalogo de humanizacion |
| . 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. | aplicacion Política de Humanización Instituciona | historia clinica |
| 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. | adherencia a la política y al Manual de Seguridad del Paciente | reporte eventos de seguridad |

Copia Controlada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas, acordes con el objeto del contrato. | afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud | sopote de planilla de forma mensual |

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

Medellín, 27 de agosto 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:C10136081482623923073

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.11

aportes en línea

# Planilla Resumen

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | 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 | Dias Mora | Valor |
| 2026-07 | 2026-07 | 551127671 | 9508464476 | I | 2026/08/13 | 2026/08/10 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $541,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23020 1 | 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 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

**RESUMEN DE PAGO**

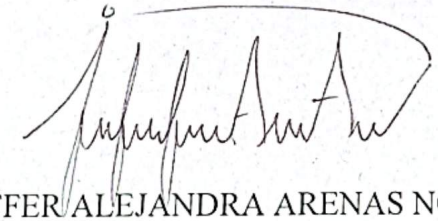
| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $280,200 | $0 | $0 | $280,200 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $280,200 | $0 | $0 | $280,200 |
| 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 DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS 3.793.284 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 31 de AGOSTO 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

Powered by CamScanner

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

| | 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 |
| ☐ | cuenta abril.pdf | cuenta abril.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta mayo.pdf | cuenta mayo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta junio.pdf | cuenta junio.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuanta julio.pdf | cuanta julio.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >