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:	Angela Sofía Vargas Aranda								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1010070323			
CORREO ELECTRONICO:	ndsofiavargas@gmail.com				CELULAR:	3 2 0 3 3 6 3 7 6 7			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT NUTRICION Y DIETÉTICA USS 51 ZONA FRANCA				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	FO08A35	90	FO06A35	10					
ENTIDAD FINANCIERA:	LULO BANK				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	715553287760						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4427			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1713	FECHA	2026-08-13 15:53:21.000	NÚMERO DE CRP	29664	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	NUTRICIONISTA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-07-01		2026-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,640,996				
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:	$9,977,536
VALOR EJECUTADO	$6,135,380
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,640,996
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,842,156
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	61%

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
8900844967 / 86246790	$997,754	$124,719	$159,641	3	$24,305	$308,665

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

Liliana Castiblanco Mosos
52619353
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
1. Realizar la consulta en los servicios ambulatorios, según la agenda programada con criterios de oportunidad y calidad.	Se realizó la atención oportuna y puntual de los pacientes de consulta externa.	Se registra la historia clínica correspondiente.
2. Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente dentro de la consulta nutricional.	Se realizó la valoración nutricional de los pacientes que asistieron a consulta externa programada, por medio de la toma de datos antropométricos, anamnesis alimentaria y se realizó el diagnóstico; con base en este se realizó el plan de tratamiento de cada paciente, teniendo en cuenta las guías médicas estandarizadas.	Registro de diagnóstico, plan de tratamiento e indicaciones dadas al paciente en la historia clínica.
3. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Se cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica.	Registro de diagnóstico y plan de tratamiento oportuno en la historia clínica.
4. llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Se realizó registro de todas las actividades y procedimientos realizados a cada paciente durante la consulta nutricional.	Registro de diagnóstico y plan de tratamiento oportuno en la historia clínica.
5. Participar en la programación de las actividades de la subred.	Se participa en el asegúrate del mes "protocolo de perdida y fuga"	Listado de asistencia y realización del pre test y post test de cada una de las reuniones.
6. reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Realiza notificación de los eventos de notificación obligatoria que se presentaron en el mes.	Realiza notificación de los eventos de notificación obligatoria que se presentaron en el mes.
7. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Realiza la notificación de las fallas del servicio que presentaron en el mes	Se realizan acciones de mejora definidas para el servicio.
8. Impartir instrucciones al personal relacionado con los requerimientos nutricionales de los pacientes.	No se realizó la actividad.	No aplica
9. diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de elegibilidad, oportunidad e integralidad.	Se diligencia de manera completa, legible y oportuna la historia clínica de acuerdo con la normatividad.	Registro de la historia clínica completa y oportuna de acuerdo a la normatividad.
10. realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Se realizó el procedimiento a cada uno de los pacientes según los criterios.	Registro en la historia clínica de procedimientos y plan de manejo.
11. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Se realizo control y seguimiento a los pacientes que lo requirieron	Registro en la historia clínica de procedimientos y plan de manejo.
12. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Se dio a conocer a cada paciente y su familia el diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico para el caso consultado, socializando el plan casero específico para cada patología.	Registro de entrega de plan casero, plan de tratamiento.
13. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Se realizó informe mensual sobre el desarrollo y avance de las actividades y se entrega al supervisor para la verificación de cumplimiento.	Informe mensual.
14. responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Se responde por todos los elementos entregados para el desarrollo de la consulta.	Se hará entrega de los elementos asignados para el desempeño de las actividades en caso de terminación del contrato.
15. participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Se participa en capacitación de acreditación	Listado de asistencia y realización del pre test y post test de cada una de las reuniones.
16. conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Se da cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Sub Red y se apoya en la implementación de los mismos, así como también se da apoyo en las actividades que fueron requeridas.	Asistir y colaborar en las actividades realizadas en el mes.
17. Apoyar a la subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	No se realizó la actividad.	No aplica
18. registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la subred.	Se realiza reporte de las actividades en el sistema de la Sub Red.	Registro de actividades.
19. realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	No se realizó la actividad.	No aplica
20. entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Se entrega con esta cuenta de cobro.	Se entrega con esta cuenta de cobro.
21. realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	No se realizó la actividad.	No aplica
22. Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y productos conforme a los lineamientos pactados	Se gestiona productividad.	Rendimiento 2.0.

Copia certificada subred Suroccidente

Liliana Castiblanco Mosos
52619353
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



Angela Sofía Vargas Aranda

NUTRICIONISTA

Contrato Actual: 4427-2026

3203363767 ndsofiavargas@gmail.com

Información del contratista

Tipo de documento
Cédula de ciudadania

No. de documento
1010070323

Sede
SUBRED

Banco
LULO BANK

Tipo de cuenta
AHORRO

No. de cuenta
715553287760

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el **28/08/2026**.

RELACION DE CUENTAS 320652

Buscar

CREAR CUENTA +

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
320652	4427	2026-07-01 / 2026-07-31	$6,135,380	$3,640,996	61.49	$3,842,156	APROBADA	
312676	4427	2026-06-11 / 2026-06-30	$2,494,384	$2,494,384	40	$3,741,576	APROBADA	

Filas por página: 5 1 - 2 de 2

DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

ANGELA SOFIA VARGAS ARANDA

C.C: 1.010.070.323 DE BOGOTA

La suma de $ 3,640,996 por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Nutrición 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 de 1 al 31 de Julio de 2026 por 181 horas de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4427-2026



ANGELA SOFIA VARGAS ARANDA

C.C. 1.010.070.323 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS LULO BANK

NUMERO 715553287760

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-29, 09:32:50 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 86246790

Periodo Cotización: junio de 2026 **Periodo Servicio:** junio de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8900844967

PAGADO 06/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA SOFIA VARGAS ARANDA		
Documento	CC1010070323	**Dirección**	CR 72R #40 C - 56 SUR T3 APT412
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1010070323	ANGELA SOFIA VARGAS ARANDA	03	00	X																0	20	20	0	0	(230301) PORVENIR	$ 1.167.270	$ 186.800	(EPS010) EPS SURA	$ 1.167.270	$ 146.000	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 332.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.167.270	$ 1.167.270	$ 0	$ 0	$ 186.800	$ 146.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 332.800	$ 0	$ 332.800

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 ·
Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-29, 09:52:09 AM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 87169481

Nro Planilla Corregida: 86246790 **Periodo Cotización:** junio de 2026 **Periodo Servicio:** junio de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8900912929

PAGADO 29/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA SOFIA VARGAS ARANDA		
Documento	CC1010070323	**Dirección**	CR 72R #40 C - 56 SUR T3 APT412
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1010070323	ANGELA SOFIA VARGAS ARANDA	03	00	X								A								0	20	20	0	0	(230301) PORVENIR	$ 1.167.270	$ 186.800	(EPS010) EPS SURA	$ 1.167.270	$ 146.000	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 332.800
CC 1010070323	ANGELA SOFIA VARGAS ARANDA	59	00	X								C								0	20	20	20	0	(230301) PORVENIR	$ 1.167.270	$ 186.800	(EPS010) EPS SURA	$ 1.167.270	$ 146.000	2,436	$ 1.167.270	$ 28.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 361.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 0	$ 1.167.270	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28.500	$ 500	$ 29.000

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.