

					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:			ANGIE DAYANNA ARENAS MORENO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1233688581
CORREO ELECTRONICO:			angiearenas.97@hotmail.com			CELULAR:		3219957521
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADM DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS 11 PUENTE ARANDA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU40U05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO COLPATRIA			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			4862998198				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		1346			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1945	FECHA	2026-09-14 16:15:20.000	NÚMERO DE CRP	36351	FECHA	2026-09-30 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-09-01			2026-09-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,626,628				
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%			N/A	
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.								
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO								
CONCEPTO						VALORES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$29,013,024		
VALOR EJECUTADO						\$29,013,024		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3,626,628		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$0		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%		
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		
95249779	\$1,450,651	\$181,331	\$232,104	3	\$35,338	\$448,773		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
David Eduardo Peñuela Jiménez 1018420569 Supervisor								
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.								
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021								

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

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1233688581	ANGIE DAYANNA ARENAS MORENO	CL 70a bis 113 78	3219957521	angiearenas.97@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		96177622	22/10/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	\$0	\$542.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	2	400	0	219.300	1

TOTALES PENSIÓN					Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
230301	Porvenir	800224808-8	280.200		0	0	0	0	2	500	0	280.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700					42.700	2	100	42.800			427	42.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.300
Pensión	1	280.200	280.700
Riesgos Laborales	1	42.700	42.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	542.800

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		96177622	22/10/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	\$0	\$542.800	

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGIE DAYANNA ARENAS MORENO C.C 1.233.688.581 DE BOGOTA

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



Angie Dayanna Arenas Moreno

C.C. 1.233.688.581 DE Bogotá D.C

CUENTA DE AHORROS COLPATRIA NUMERO 004482022714