

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	ARELIS CARDENAS PEÑA			CC:	52191811
CORREO ELECTRÓNICO:	ARELISCARDENAS167@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3105838220
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 87D 34 56 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	455900146594
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	PS 5738 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO			\$ 6.000.056
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/06/11	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:			2025/10/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/10/01 AL 2025/10/31				



ARELIS CARDENAS PEÑA
PS_5738_2025_C3A8AA

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
ARELIS CARDENAS PEÑA
CC: 52191811
CEL: 3105838220

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN		CÓDIGO: AP-IA-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2025-06-09	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
ARELIS CARDENAS PEÑA					
CON C.C N°			52.191.811		
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCI?N DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. - CONVENIO EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEG?N RESOLUCION 1499 26-08-2024			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 5738 2025		FECHA INICIO CONTRATO	
				2025/06/11	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 16.000.149		No. HORAS EJECUTADAS	
				184	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 27.782.868		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	
				\$ 6.000.056	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS		CINCO (5) MESES			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		HOSPITAL SANTA CLARA			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO			
II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO					
(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)					
1		DURANTE LA CONSULTA, SEGÚN LOS HALLAZGOS CLÍNICOS Y SOCIALES, SE CLASIFICA A LA FAMILIA O INDIVIDUO EN PRIORIDAD ALTA, MEDIA O BAJA. ESTA CLASIFICACIÓN ORIENTA LA ATENCIÓN INMEDIATA Y PERMITE DEFINIR EL SEGUIMIENTO ADECUADO SEGÚN LAS NECESIDADES DEL PACIENTE.			
2		SE ELABORA EL PLAN DE CUIDADO SEGÚN LA VALORACIÓN CLÍNICA Y HALLAZGOS OBTENIDOS EN LA CONSULTA. SE REGISTRA TODA LA INFORMACIÓN EN LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA DINÁMICA, ACTUALIZANDO LA HISTORIA CLINCA DEL PACIENTE EN TIEMPO REAL. CONCEERTANDO CON EL PACIENTE Y/O CUIDADOR LAS RECOMENDACIONES PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO, BRINDANDO PAUTAS CLARAS PARA EL AUTOCUIDADO, MEDICACIÓN Y CONTROL DE SÍNTOMAS, ASEGURANDO LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y EL SEGUIMIENTO ADECUADO FUERA DEL CAPS.			
3		ANTE UNA URGENCIA IDENTIFICADA EN CONSULTA, SE BRINDA ATENCIÓN INMEDIATA, SE ESTABILIZA AL USUARIO Y SEGÚN EL PROTOCOLO INSTITUCIONAL, SE ACTIVA EL CÓDIGO DE EMERGENCIA O SE REMITE A URGENCIAS PARA UNA ATENCIÓN MÁS ESPECIALIZADA. DENTRO DEL MISMO CAPS YA QUE CUENTA CON SERVIVIO URGENCIAS 1 Y 2 NIVEL.			
4		MEDIANTE INTERVENCIONES DE DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES, SE FORMULAN PLANES DE CUIDADO PERSONALIZADOS Y SE BRINDA EDUCACIÓN INDIVIDUAL Y FAMILIAR, ADAPTADA AL CURSO DE VIDA DEL USUARIO			
5		SE ASISITE A COMITES Y/O CAPACITACIONES PROGRAMADAS DURANTE EL MES.			
6		SE CONSOLIDA LA INFORMACIÓN DE LAS ATENCIONES REALIZADAS INTRAMURALMENTE, PERMITIENDO UNA ACTUALIZACIÓN CONTINUA DE LOS DATOS DEL PACIENTE. ESTA HERRAMIENTA ASEGURA LA ARTICULACIÓN CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, FACILITANDO LA COMUNICACIÓN Y COLABORACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES PROFESIONALES DE SALUD. ADEMÁS, SE GARANTIZA EL SEGUIMIENTO DE LOS CASOS, PROMOVRIENDO UNA ATENCIÓN INTEGRAL Y COORDINADA.			
7		SE GESTIONA Y COORDINA LA COMUNICACIÓN CON ESPECIALISTAS CUANDO EL PACIENTE LO REQUIERE, FORTALECIENDO LA RESOLUTIVIDAD DEL SERVICIO Y ASEGURANDO UNA ATENCIÓN INTEGRAL Y ADECUADA			
8		DURANTE LAS VALORACIONES INTEGRALES DE ENFERMERÍA EN CONSULTA, SE INCLUYEN EXAMEN FÍSICO, ANAMNESIS Y LA APLICACIÓN DE EDUCACION BASADOS EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN SEGÚN LAS NECESIDADES ESPECÍFICAS DE CADA USUARIO.			
9		SE VERIFICA QUE EL PACIENTE TENGA LAS ATENCIONES DEFINIDAS EN LA RESOLUCIÓN 3280, COMO CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, SALUD SEXUAL, VACUNACIÓN, SALUD DEL ADULTO, ENTRE OTROS. EN CASO DE QUE NO SE HAYA REALIZADO ALGUNA DE ESTAS ATENCIONES, SE AGENDA LA CITA CORRESPONDIENTE O SE CANALIZA AL SERVICIO ADECUADO PARA ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE SALUD.			
10		SE CONSIGNA LOS HALLAZGOS DE LA VALORACIÓN INTEGRAL Y EL PLAN DE CUIDADO CON RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS. ESTO ASEGURA LA TRAZABILIDAD DE LA ATENCIÓN Y PERMITE UN SEGUIMIENTO INTRAMURAL, GARANTIZANDO UNA ATENCIÓN CONTINUA Y COORDINADA DENTRO DEL EQUIPO DE SALUD			
11		AL IDENTIFICAR EN CONSULTA A GESTANTES, MENORES DE 15 AÑOS, ADULTOS MAYORES, PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA, DISCAPACIDAD O DEPENDENCIA, SE ASEGURA LA ATENCIÓN PRIORITARIA, SE REALIZA LA REMISIÓN A PROGRAMAS DE CONTROL (COMO PRENATAL, CRÓNICOS, CRECIMIENTO Y DESARROLLO, ENTRE OTROS) Y SE ARTICULA CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO PARA ASEGURAR UN ENFOQUE INTEGRAL EN EL MANEJO DE CADA CASO.			

12	CUANDO SE IDENTIFICA QUE EL USUARIO SE ENCUENTRA SIN AFILIACIÓN AL SGSSS, SE REGISTRA Y ORIENTA EL PROCESO DE ASEGURAMIENTO, CANALIZÁNDOLO A LA OFICINA DE ASEGURAMIENTO O PUNTOS SAT DEL SERVICIO PARA QUE COMPLETE EL TRÁMITE CORRESPONDIENTE.
13	A TRAVÉS DE CONSULTAS PROGRAMADAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, SE IDENTIFICAN CAMBIOS FÍSICOS, EMOCIONALES Y SOCIALES EN LOS PACIENTES. ESTOS HALLAZGOS SE REGISTRAN EN LA HISTORIA CLÍNICA Y SE APLICAN INTERVENCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN SEGÚN LA NECESIDAD DEL PACIENTE, GARANTIZANDO UNA ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTINUA.
14	ANTE LA IDENTIFICACIÓN DE UN EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DURANTE LA CONSULTA (COMO SOSPECHA DE ITS, TUBERCULOSIS, VIOLENCIA, ENTRE OTROS), SE REALIZA LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA AL SISTEMA SIVIGILA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS. ESTO GARANTIZA UNA RESPUESTA OPORTUNA Y LA VIGILANCIA ADECUADA DE LOS CASOS.
15	SE REALIZA EL REGISTRO DE TODAS LAS ATENCIONES EN LA HISTORIA CLÍNICA INSTITUCIONAL Y LOS APLICATIVOS DE LA SUBRED, CONSOLIDANDO LA INFORMACIÓN PARA UNA GESTIÓN FAMILIAR EFICIENTE Y ASEGURANDO UN SEGUIMIENTO ADECUADO DE CADA CASO.

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2025-10-01) AL (2025-10-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	Nº 9493188451	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/10/14	\$ 302.100
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/10/14	\$ 386.600
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/10/14	\$ 58.900
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 747.600

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.

2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, arl, pension, rut)

3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .

4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 ARELIS CARDENAS PEÑA PS_5738_2025_C3A8AA ARELIS CARDENAS PEÑA CC: 52191811
--------------------------------	--



BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO
PS_5738_2025_C3A8AA

BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO
SUPERVISOR DEL CONTRATO

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	
---	--

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52191811		CARDENAS PEÑA ARELIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 87 D # 34 - 56 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	71777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2025-09	2025-09	1850471262	9493188451	I	2025/10/03	2025/10/14	BANCO DAVIVIENDA	\$747,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$384,000				\$300,000				\$0			\$58,500	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$384,000				\$300,000				\$0			\$58,500	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)						\$384,000				\$300,000				\$0			\$0	
1	CC 52191811	CARDENAS ARELIS	25-14	30	\$2,400,000	\$384,000	EP5005	30		\$300,000		0		\$0		\$2,400,000	\$58,500	
Total Afiliados(1)						\$384,000				\$300,000				\$0		\$2,400,000	\$58,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52191811		CARDENAS PEÑA ARELIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 87 D # 34 - 56 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7777777	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago		Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-09	2025-09	1850471262	9493188451		2025/10/03	2025/10/14	BANCO DAVIENDA	11	\$747,600
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$384,000	\$2,600	\$0	\$386,600
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$384,000	\$2,600	\$0	\$386,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$58,500	\$400	\$0	\$58,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$58,500	\$400	\$0	\$58,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$300,000	\$2,100	\$0	\$302,100
SANTITAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$300,000	\$2,100	\$0	\$302,100
TOTAL					1	\$742,500	\$5,100	\$0	\$747,600