

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-11-2025)

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	N° CUENTA:	455900146594

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° 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:	2025/11/30
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/11/01 AL 2025/11/30		


ARELIS CARDENAS PEÑA
PS_5738_2025_DDFC17

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

ARELIS CARDENAS PEÑA

CC: 52191811

CEL: 3105838220

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 DIRECCIÓN 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 SEGÚN 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:

\$

33.782.924

VALOR DE HONORARIOS

\$

6.000.056

PERÍODO A CERTIFICAR:

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS

SEIS (6) 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	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.
2	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.
3	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
4	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.
5	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.
6	CUANDO SE IDENTIFICAN FACTORES DE RIESGO DURANTE LA ATENCIÓN, YA SEAN CLÍNICOS, SOCIALES O FAMILIARES, SE ELABORA UN PLAN DE MANEJO ADECUADO. SE REALIZAN REMISIONES PERTINENTES Y SE APLICAN ACCIONES PREVENTIVAS CONFORME A LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS, GARANTIZANDO UNA ATENCIÓN OPORTUNA Y EFECTIVA.
	DURANTE LA CONSULTA SE FORTALECEN LAS HABILIDADES DE AUTOCUIDADO DEL USUARIO Y SU FAMILIA A TRAVÉS DE CONSEJERÍA, EDUCACIÓN INDIVIDUAL Y TALLERES INTRAMURALES. ACCIONES QUE BUSCAN PROMOVER CONDUCTAS SALUDABLES Y

7	EMPODERAR A LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS PARA QUE TOMEN UN ROL ACTIVO EN SU SALUD.
8	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
9	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.
10	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.
11	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.
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	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.
14	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 SERVICIO URGENCIAS 1 Y 2 NIVEL.
15	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.
16	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.
17	SE REALIZAN LAS DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL QUE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. ESTAS ACTIVIDADES SE EJECUTAN CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL, QUE FORMA PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO, GARANTIZANDO QUE TODAS LAS TAREAS ADICIONALES CONTRIBUYAN AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL CONVENIO Y SE DESARROLLEN BAJO CRITERIOS DE EFICIENCIA, RESPONSABILIDAD Y CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES.
18	SE ASISITE A COMITES Y/O CAPACITACIONES PROGRAMADAS DURANTE EL MES.

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 (2025-11-01) AL (2025-11-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 9494761172	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/11/15	\$ 302.300
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/11/15	\$ 386.900
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/11/15	\$ 59.000
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 748.200

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 afiliacion a eps, arl, pensión, 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

<p>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</p>	 <p>ARELIS CARDENAS PEÑA PS_5738_2025_DDFC17</p> <hr/> <p>ARELIS CARDENAS PEÑA CC: 52191811</p>
<p>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO</p>	 <p>BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO PS_5738_2025_DDFC17</p> <hr/> <p>BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No	
CC 52191811		CARDENAS PEÑA ARELIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 87 D # 34 - 56 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7777777			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Fecha		Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo <td>Planilla</td> <td>Limite <td>Pago <td>Banco <td>Dias Mora <td>Valor</td> </td></td></td></td>	Planilla	Limite <td>Pago <td>Banco <td>Dias Mora <td>Valor</td> </td></td></td>	Pago <td>Banco <td>Dias Mora <td>Valor</td> </td></td>	Banco <td>Dias Mora <td>Valor</td> </td>	Dias Mora <td>Valor</td>	Valor
2025-10	2025-10	1931576262	9494761172	I		2025/11/06	2025/11/18	BANCO DAVIVIENDA	12	\$748,200

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	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$58,500			\$2,400,000	\$58,500			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$58,500			\$2,400,000	\$58,500			\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$58,500			\$2,400,000	\$58,500			\$0	\$0	
1	CC 32191811	CARDENAS ARELIS	25-14	30	\$2,400,000	\$384,000	EPS005	30	\$2,400,000	\$300,000	0	14-23	30	\$58,500			\$2,400,000	\$58,500	0		\$0	\$0	
Total	Afiliados(1)				\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$58,500			\$2,400,000	\$58,500			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 52191811		CARDENAS PEÑA ARELIS	INDEPENDIENTE
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Sucursal Principal	Dirección
		PRINCIPAL	CARRERA 87 D # 34 - 36 SUR BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.
		Exonerado SEMA e ICBF	Teléfono
		No	7777777

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Tipo	Fecha
Pensión	Pago	Planilla	Limite
2025-10	1931576262	I	2025/11/06
			Pago
			2025/11/18
			Banco
			BANCO DAVIVIENDA
			Dias Mora
			12
			Valor
			\$748,200

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$384,000	\$2,900	\$0	\$386,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$384,000	\$2,900	\$0	\$386,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$58,500	\$500	\$0	\$59,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$58,500	\$500	\$0	\$59,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$300,000	\$2,300	\$0	\$302,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$300,000	\$2,300	\$0	\$302,300
TOTAL				1	\$742,500	\$5,700	\$0	\$748,200