

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	ANA MARIA SALINAS FUQUENE			CC:	1000940551
CORREO ELECTRÓNICO:	anasalinas4esm@gmail.com			TELÉFONO:	3006247587
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 45 19 48			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	NU	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	26225004
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 6100 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 6.000.056	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/08/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2025/12/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31				
 ANA MARIA SALINAS FUQUENE PS_6100_2025_EC93B1 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ANA MARIA SALINAS FUQUENE CC: 1000940551 CEL: 3006247587					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
ANA MARIA SALINAS FUQUENE

CON C.C N°1.000.940.551

OBJETO DEL CONTRATO:PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION 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 SEGUN RESOLUCION 1499 26-08-2024

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 6100 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/08/01
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$	6.000.056	No. HORAS EJECUTADAS	184
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$	34.989.457	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:LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ

ITEM	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	1. EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL CAPS ELABORA EL PLAN DE CUIDADO SEGUN LA VALORACION CLINICA Y HALLAZGOS OBTENIDOS EN CONSULTA. REGISTRA TODA LA INFORMACION EN LA HISTORIA CLINICA ELECTRONICA DINAMICA, ACTUALIZANDO LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE EN TIEMPO REAL. ADEMAS, PROFESIONAL CONCERTARA CON EL PACIENTE Y/O CUIDADOR LAS RECOMENDACIONES PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO, BRINDANDO PAUTAS CLARAS PARA EL AUTOCUIDADO, MEDICACION Y CONTROL DE SINTOMAS, ASEGURANDO LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y EL SEGUIMIENTO ADECUADO FUERA DEL CAPS.
2	2. A TRAVES DE LA HISTORIA CLINICA ELECTRONICA DINAMICA GERENCIAL INSTITUCIOANL, SE CONSOLIDA LA INFORMACION DE LAS ATENCIONES REALIZADAS INTRAMURALMENTE, PERMITIENDO UNA ACTUALIZACION CONTINUA DE LOS DATOS DEL PACIENTE. ESTA HERRAMIENTA ASEGURA LA ARTICULACION CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, FACILITANDO LA COMUNICACION Y COLABORACION ENTRE LOS DIFERENTES PROFESIONALES DE SALUD. ADEMAS, SE GARANTIZA EL SEGUIMIENTO DE LOS CASOS. PROMOVRIENDO UNA ATENCION INTEGRAL Y COORDINADA.
3	3. DURANTE LA CONSULTA, SE CONSIGNAN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION INTEGRAL Y EL PLAN DE CUIDADO CON RECOMENDACIONES ESPECIFICAS. ESTO ASEGURA LA TRAZABILIDAD DE LA ATENCION Y PERMITE UN SEGUIMIENTO INTRAMURAL, GARANTIZANDO UNA ATENCION CONTINUA Y COORDINADA DENTRO DEL EQUIPO DE SALUD
4	4. ANTE LA IDENTIFICACION DE UN EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA DURANTE LA CONSULTA (COMO SOSPECHA DE ITS, TUBERCULOSIS, VIOLENCIA, ENTRE OTROS), SE REALIZA LA NOTIFICACION INMEDIATA AL SISTEMA SIVIGILA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS. ESTO GARANTIZA UNA RESPUESTA OPORTUNA Y LA VIGILANCIA ADECUADA DE LOS CASOS
5	5. A TRAVES DE CONSULTAS PROGRAMADAS DE CRECIMEINTO Y DESARROLLO, SE IDENTIFICAN CAMBIOS FISICOS, EMOCIONALES Y SOCIALES EN LOS PACIENTES. ESTOS HALLAZGOS SE REGISTRAN EN LA HISTORIA CLINICA Y SE APLICAN INTERVENCIONES DE PROMOCION Y PREVENCION SEGUN LA NECESIDAD DEL PACIENTE, GARANTIZANDO UNA ATENCION INTEGRAL Y CONTINUA
6	6.EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA IDENTIFICA FACTORES DE RIESGO DURANTE LA ATENCION, YA SEAN CLINICOS, SOCIALES O FAMILIARES, Y ELABORA UN PLAN DE MANEJO ADECUADO. ADEMAS REALIZA REMISIONES PERTINENTES Y APLICA ACCIONES PREVENTIVAS CONFORME A LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS, GARANTIZANDO UN AATENCION OPORTUNA Y EFECTIVA
7	7. DURANTE LA ATENCION, SE FORTALECEN LAS HABILIDADES DE AUTOCUIDADO DEL USUARIO Y SU FAMILIA A TRAVES DE CONSEJERIA, EDUCACION INDIVIDUAL Y TALLERES INTRAMURALES. ESTAS ACCIONES BUSCAN PROMOVER CONDUCTAS SALUDABLES Y EMPODERAR A LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS PARA QUE TOMEN UN ROL ACTIVO EN SU SALUD
8	8.EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA GESTIONA Y COORDINA LA COMUNICACION CON ESPECIALISTAS CUANDO EL PACIENTE LO REQUIERE, FORTALECIENDO LA RESOLUTIVIDAD DEL SERVICIO Y ASEGURANDO UNA ATENCION INTEGRAL Y ADECUADA
9	9. DURANTE LA CONSULTA, SEGUN LOS HALLAZGOS CLINICOS Y SOCIALES, SE CLASIFICA A LA FAMILIA O INDIVIDUO EN PRIORIDAD ALTA, MEDIA O BAJA. ESTA CLASIFICACION ORIENTA LA ATENCION INMEDIATA Y PERMITE DEFINIR EL SEGUIMIENTO ADECUADO SEGUN LAS NECESIDADES DEL PACIENTE

10	10. EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA IDENTIFICA EN CONSULTA A GESTANTES, MENORES DE 5 AÑOS, ADULTOS MAYORES, PERSONAS CON ENFERMEDAD CRONICA, DISCAPACIDAD O DEPENDENCIA, ASEFURANDO LA ATENCION PRIORITARIA. ADEMAS, REALIZA LA REMISION A PROGRAMAS DE CONTROL (COMO PRENATAL, CRONICOS, CRECIMEINTO Y DESAROOLO, ENTRE OTROS) Y ARTICULA CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO PARA SEGURAR UN ENFOQUE INTEGRAL EN EL MANEJO DE CADA CASO
11	11. DURANTE LA ATENCION INTRAMURAL, SE REVISTA QUE EL USUARIO TENGA LAS ATENCIONES DEFINIDAS EN RESOLUCION 3280, COMO CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, SALUD SEXUAL, VACUNACION, 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 EL SERVICIO ADECUADO PARA ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE SALUD.
12	12. EN LA ATENCION INTRAMURAL, SI SE IDENTIFICA UN USUARIO SIN AFILIACION AL SGSSS, SE REGISTRA Y SE ORIENTA AL PROCESO DE ASEGURAMIENTO, CANALIZANDOLO A LA OFICINA DE ASEGURAMIENTO O PUNTOS SAT DEL SERVICIO PARA QUE COMPLETE EL TRAMITE CORRESPONDIENTE
13	13. SE REALIZA EL REGISTRO DE TODAS LAS ATENCIONES EN LA HISTORIA CLINICA INSTITUCIONAL Y LOS APPLICATIVOS DE LA SUBRED, CONSOLIDANDO LA INFORMACION PARA UNA GESTION FAMILIAR EFICINETE Y ASEGURANDO UN SEGUIMIENTO ADECUADO DE CADA CASO
14	14. ANTE UNA URGENCIA IDENTIFICADA EN CONSULTA, EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA BRINDA ATENCION INMEDIATA, ESTABILIZA AL USUARIO DENTRO DE SUS COMPETENCIAS Y, SEGUN EL PROTOCOLO INSTITUCIONAL, ACTIVA EL CODIGO DE EMERGENCIA O REMITE A URGENCIAS PARA UNA ATENCION MAS ESPECIALIZADA. DENTRO DLE MISMO CAPS YA QUE SE JUNTA CON SERVICIO DE URGENCIAS 1 Y 2 NIVEL
15	15. SE REALIZAN VALORACIONES INTEGRALES DE ENFERMERIA EN CONSULTA, QUE INCLUYEN EXAMEN FISICO, ANAMNESIS Y LA APLICACION DE EDUCACION BASADOS EN PROMOCION Y PREVENCION SEGUN LAS NECESIDADES ESPECIFICAS DE CADA USUARIO
16	16. SE REALIZAN INTERVENCIONES DE DETECCION TEMPRANA Y EDUCACION, SE FORMULAN PLANES DE CUIDADO PERSONALIZADOS Y SE BRINDA EDUCACION INDIVIDUAL Y FAMILIAR, ADAPTADA AL CURSO DE VIDA DEL USUARIO
17	17. ASISITIR A COMITES Y/O CAPACITACIONES PROGRAMADAS DURANTE EL MES
18	18."HISTORIA CLÍNICA DILIGENCIADA EN LA PLATAFORMA DINÁMICA, ELABORADA SEGÚN LA VALORACIÓN INDIVIDUAL Y CLÍNICA DE CADA USUARIO ATENDIDO EN CONSULTA INTRAMURAL. ÓRDENES MÉDICAS EMITIDAS CUANDO APLIQUE, SEGÚN NECESIDAD IDENTIFICADA EN CONSULTA Y PERTINENCIA CLÍNICA. FICHAS DE NOTIFICACIÓN EN SALUD PÚBLICA (SIVIGILA), CUANDO DURANTE LA ATENCIÓN INTRAMURAL SE IDENTIFIQUEN CASOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA. BASE DE DATOS DEFINIDA PARA EL resolucion 1499 ebs ministerio y caps , CONSOLIDADA A PARTIR DE LAS ATENCIONES REALIZADAS EN SEDE.
19	19. 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.
20	20. SE RELALIZAN LAS DEMAS 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 DEL PERSONAL QUE DORMA ARTE INTEGRAL DEL CONTRATO GARANTIZANDO QUE TODAS LAS TAREAS ADICIONALES CONTRIBUYAN AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL LA RESOLUCION 1499 Y SE DESARROLLAN BAJO CRITERIOS DE EDICIENCIA ,RESPONSABILIDAD Y CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES

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 (2025-12-01) AL (2025-12-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 91852089	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2025/12/10	\$ 300.100

PENSIÓN:	PORVENIR	2025/12/10	\$ 384.100
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/12/10	\$ 58.500
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 742.700
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, 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			
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 ANA MARIA SALINAS FUQUENE PS_6100_2025_EC93B1 ANA MARIA SALINAS FUQUENE CC: 1000940551		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ PS_6100_2025_EC93B1 LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ SUPERVISOR DEL CONTRATO		