

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)

NOMBRES Y APELLIDOS:	MARTINA AREVALO MIRANDA			CC:	33218527
CORREO ELECTRÓNICO:	COHORTETRANSMISIBLES@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO			TELÉFONO:	3213789822
DIRECCIÓN DOMICILIO:	DG 49 # 86 40			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	456070006188

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 2122 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 4.044.240
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/01/15
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31		



MARTINA AREVALO MIRANDA
PS_2122_2025_6A152A

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

MARTINA AREVALO MIRANDA

CC: 33218527

CEL: 3213789822

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

MARTINA AREVALO MIRANDA

CON C.C N°

33.218.527

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE APOYO EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
-----------------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 2122 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 16.176.960	No. HORAS EJECUTADAS	205
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 53.575.120	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 4.044.240
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRECE (13) MESES
--	------------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
--	---------------------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANA MARGARET RABA SIERRA
-------------------------------	--------------------------

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. Se realiza articulación de forma permanente con cada una de las Unidades de la SISSCO, articulación con las personas que lideran Programas de Interés de Salud pública (PIC) con el fin de realizar seguimiento a los eventos de interés y realizar Gestion de los mismos.
1.1 Actividades Desarrolladas: De forma permanente se envía alertas críticas a las Unidades y así mismo con Programas PSPIC
1.2 Producto (Evidencias: correos electrónico) |
| 2 | 2. Se realiza articulación de forma permanente con cada una de las Unidades informando las alertas de Riesgo para su respectivo proceso de diagnóstico, notificación y entrega de acuerdo al tema asignado.
2.1 Actividades Desarrolladas: Se envía correo a las diferentes EAPB con entrega de usuarios que hayan sido diagnosticado con evento de interés en salud
2.2 Producto (Evidencias: correo electrónico con soportes de su diagnóstico) |
| 3 | 3. Realización de cruce de forma mensual con la base de asignado con el fin de direccionar al usuario a las diferentes rutas de acuerdo al curso de vida.
3.1 Actividades Desarrolladas: Se realiza mensualmente cruce de la cohorte de VIH con el fin de identificar los casos especialmente la población de FFD para ser entregados a la EPS a la cual fue asignada el usuario
3.2 Producto (Evidencias: correo y cohorte de VIH) |
| 4 | 4. De forma permanente y oportuna se realiza entrega de pacientes con eventos de notificación establecidos en la Normatividad a las diferentes EAPB, con el fin de dar ingreso a sus programas.
4.1 Actividades Desarrolladas: Entrega de usuarios con diagnostico confirmado de VIH donde se envían soportes: ficha de Notificación, laboratorios y la HC
4.2 Producto: (Evidencia: correo electrónico) |
| 5 | 5. Cumplir con las normas establecidas institucionalmente relacionadas con prevención de IAAS y reportar de acuerdo a la competencia.
5.1 Actividades Desarrolladas: Cumplimiento de las normas institucionales para la prevención de la IAASS
5.2 Producto: Aplicación de los protocolos |
| 6 | 6. Reporte de los diferentes eventos de Alto Costo generando alertas tanto en las Unidades de la SISSCO como a las EAPB y los programas PIC.
6.1 Actividades Desarrolladas: Se realiza reporte de alerta y notificación tanta ala Unidades, EAPB y programa PSPIC programas
6.2 Producto (Evidencia: correo electrónico y llamadas telefónicas o whatsapp) |
| 7 | 7. Se realiza seguimiento a la Cohorte asignada de forma permanente, informar el riesgo de acuerdo al evento identificado.
7.1 Actividades Desarrolladas: De forma permanente se revisa las diferentes herramientas que se tienen desde juventud y transmisibles con el fin de evidenciar riesgos de acuerdo a la población asignada.
7.2 Producto (Evidencia: herramientas de monitoreo) |
| 8 | 8. Realización de cuenta de Alto Costo de VIH
8.1 De forma anual se realiza y se entrega la Cuenta de Alto costo alas diferente EPS
8.2 Producto (Evidencia: correo y cuenta) |
| 9 | 9. De forma mensual se realizan indicadores en el tablero de control.
9.1 Se realiza mensualmente tablero de indicadores y se hace entrega
9.2 Producto (Evidencia: correo electrónico y tablero de indicadores). |
| 10 | 10. De forma diaria se direcciona los diferentes riesgos en salud identificados y así mismo se le comunica vía telefónica y vía correo electrónico a los diferentes involucrados.
10.1 De forma diaria se comunican los riesgos en salud a los diferentes entes involucrados. 10.2 Producto (Evidencia: correo electrónico, vía |

10	telefónica y base de datos)
11	11. Participación reunión con Capital Salud, SDS, COVES, Calidad y análisis de morbi mortalidad de los eventos de interés en Salud Pública. 11.1 Asistencia a las diferentes Unidades que convoca la SDS, COVES 11.2 Producto (Evidencia: convocatoria virtual)
12	12. De forma mensual se realiza seguimiento y reporte de los indicadores institucionales verificando el cumplimiento de los criterios de calidad requeridos en la información entregada. 12.1 Actividades Desarrolladas: Mensualmente se realiza seguimiento a los indicadores institucionales y se entrega informe de forma mensual y trimestral 12.2 Producto(Evidencia: informe, Hitos)
13	13. De forma mensual se entregará soportes de cada una de actividades realizadas durante el mes al líder del proceso. 12.1 Actividades Desarrolladas: Entrega de soportes de las actividades realizadas 12.2 Producto (Evidencias: correo electrónico, Hitos, informe etc.)
14	14. Radicación de soportes en gestión documental de acuerdo a las especificaciones de archivo. 14.1 Actividades Desarrolladas: la Radicación de soportes de acuerdo a lo emitido por Gestion Documental. 14.2 En este momento no se cuenta con soportes

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° 1076459587	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2025/11/14	\$ 202.300
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/11/14	\$ 258.900
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/11/14	\$ 39.500
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 500.700

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 ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion 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



MARTINA AREVALO MIRANDA

PS_2122_2025_6A152A

MARTINA AREVALO MIRANDA

CC: 33218527



ANA MARGARET RABA SIERRA

PS_2122_2025_6A152A

ANA MARGARET RABA SIERRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

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



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-20, 07:43:05 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1076459587

Periodo Cotización: noviembre de 2025 Periodo Servicio: noviembre de 2025

PAGADO 14/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTINA AREVALO MIRANDA		
Documento	CC33218527	Dirección	CL 22 SUR #12 - 12
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3213789822
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

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	USP	COR	USI	SIN	IGE	UMC	AVP	ACP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias 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 33218527	MARTINA AREVALO MIRANDA	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.617.696	\$ 258.900	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.617.696	\$ 202.300	2.436	\$ 1.617.696	\$ 39.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 500.700

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
\$ 1.617.696	\$ 1.617.696	\$ 1.617.696	\$ 0	\$ 258.900	\$ 202.300	\$ 39.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 500.700	\$ 0	\$ 500.700

BANCO DAVIVIENDA S.A.**CERTIFICA:**

Que **MARTINA AREVALO MIRANDA**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía No. 33218527** y es titular de la cuenta terminada en ****6188** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
14/11/2025	\$ 500.700,00	SIMPLE OI	1927886209	27886209

Se expide en Bogotá, el 17-12-2025.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	PS 2122 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	PS 2122 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 2122 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	PS 2122 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	PS 2119 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf (Archivado)	PS 2119 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 2122 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	PS 2122 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 2122 2025 CUENTAS DE COBRO MES ABR 2025.pdf	PS 2122 2025 CUENTAS DE COBRO MES ABR 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 2122 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf	PS 2122 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	1 PS 2122 2025 CRP-6675.pdf	1 PS 2122 2025 CRP-6675.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	2 PS 2122 2025 CRP-15803.pdf	2 PS 2122 2025 CRP-15803.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	PS 2122 2025 CUENTA DE COBRO MES JUNIO 2025.pdf (Archivado)	PS 2122 2025 CUENTA DE COBRO MES JUNIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 2122 2025 CUENTA DE COBRO MES JUN 2025.pdf	PS 2122 2025 CUENTA DE COBRO MES JUN 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3 PS 2122 2025 CRP-19304.pdf	3 PS 2122 2025 CRP-19304.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	COMUNICACION SUPERVISOR PS 2122 2025 6-10-2025.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 2122 2025 6-10-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 2122 2025 SEPTIEMBRE.pdf	PS 2122 2025 SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 2122 2025..pdf	PS 2122 2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 2122 2025 OCTUBRE.pdf	PS 2122 2025 OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 2122 2025-JULIO.pdf	PS 2122 2025-JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 2122 2025-AGOSTO.pdf	PS 2122 2025-AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 2122 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 2122 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>