

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (28-02-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	YAZMIN VALERO GUTIERREZ			CC:	51967423
CORREO ELECTRÓNICO:	yavagut@gmail.com			TELÉFONO:	3164984554
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 80 N 70 A 10 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO CAJA SOCIAL	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	24104995671
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 3247 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 683.100	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/19	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/05/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/02/20 AL 2026/02/28				
<div><div>YAZMIN VALERO GUTIERREZ PS_3247_2026_CF113A</div></div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: YAZMIN VALERO GUTIERREZ CC: 51967423 CEL: 3164984554</div>					

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

CON C.C N° 51.967.423

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES 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 3247 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/19
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 8.078.290	No. HORAS EJECUTADAS	54
----------------------------	--------------	----------------------	----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 8.078.290	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 683.100
--	--------------	---	------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRES (03) MESES Y TRECE (13) DIAS
---	-----------------------------------

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

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ
------------------------	------------------------------

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. REALIZAR LA RONDA DIARIA POR LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA UNIDAD PARA CAPTAR EVENTOS Y RECOGER FICHAS DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN. 1.2 Actividades Planificar y ejecutar la ronda diaria por todos los servicios de la unidad. Registrar las fichas de eventos de notificación diligenciadas por el personal. 1.3 Producto Registro diario de la ronda realizada (formato, planilla o registro digital). Fichas de eventos de notificación recolectadas en cada servicio
2	2. DESCARGA DE REPORTE DE FICHAS EPIDEMIOLÓGICAS DEL APLICATIVO DINÁMICA GERENCIAL 2.1 Actividades Ingresar al aplicativo Dinámica Gerencial con el usuario autorizado. Ubicar el módulo o menú correspondiente a fichas epidemiológicas. 2.2 Producto Informe descargado de fichas epidemiológicas en formato Excel Archivo organizado en carpetas por semana epidemiologías
3	3. DESCARGA DE RIPS DIARIOS PARA BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL 3.1 Actividades Ingresar diariamente al correo institucional y descargar los RIPS. Generar y descargar los archivos RIPS del día. 3.2 Producto Archivos RIPS descargados diariamente en el formato correspondiente Excel. Registro o constancia diaria de descarga (en las carpetas de semanas epidemiológicas,no se realizaron por proceso de induccion.
4	4. REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS Y DIFERENTES APLICATIVOS COMO: PAI, GEO CODIFICADOR DE DIRECCIONES, COMPROBADOR DE DERECHOS, ADRES, PARA LA REALIZACIÓN DE PRE CRITICA A CADA UNA DE LAS FICHAS ENCONTRADAS. 4.1 Actividades Acceder a las historias clínicas de los pacientes relacionados con las fichas encontradas. Ingresar al aplicativo PAI para confirmar el estado de vacunación del paciente, si aplica. el Geo codificador de Direcciones para validar y corregir la dirección reportada. Consultar ADRES para confirmar la EPS o la entidad responsable del pago. 4.2 Producto Fichas epidemiológicas revisadas y con observaciones de precritica. Registro o listado de fichas evaluadas con notas de verificación
5	5. SUBIR LAS FICHAS DE NOTIFICACIÓN DIARIAMENTE AL APLICATIVO SIVIGILA. 5.1 Actividades: Ingresar al aplicativo SIVIGILA con el usuario autorizado. Seleccione el módulo de carga de fichas. Subir diariamente cada ficha correspondiente a los eventos captados. . 5.2 Producto Fichas epidemiológicas cargadas en el aplicativo SIVIGILA. Consolidado diario de fichas enviadas al correo electrónico institucional
6	6. GENERAR ARCHIVOS PLANOS DIARIOS DE LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA, ENVIAR LA NOTIFICACIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO. 6.1 Actividades: Generar los archivos planos de notificación inmediata desde el sistema o aplicativo correspondiente. Verifique que el archivo cumpla con la estructura requerida. Prepare el correo electrónico con el archivo plano adjunto. 6.2 Producto / Evidencia: Archivo plano diario generado. Copia del correo enviado con registro de fecha y hora
7	7. CARGAR ARCHIVOS PLANOS AL SIVIGILA WEB 4.0 7.1 Actividades: Ingresar al SIVIGILA Web 4.0. Seleccione la opción de carga de archivos planos. Verificar que los archivos cumplan con los estándares requeridos. 7.2 Producto / Evidencia: Archivos planos cargados en SIVIGILA Web 4.0. Confirmación o informe de carga.
8	8. ESCANEAR FICHAS DE NOTIFICACIÓN Y ENVIAR POR CORREO ELECTRÓNICO PARA LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA. 8.1 Actividades: Escanear las fichas de notificación. Verificar que las imágenes o PDF sean legibles y completos. Preparar correo electrónico para la notificación inmediata. Adjuntar las fichas escaneadas y enviar a los destinatarios correspondientes. 8.2 Producto / Evidencia: Fichas escaneadas. Copia del correo enviado con fecha y hora. Registro institucional del envío.
9	9. LOS DÍAS LUNES REALIZAR NOTIFICACIÓN SEMANAL, GENERAR ARCHIVOS PLANOS Y ENVIAR A LA CONSOLIDADORA ANTES DE LAS 9:00 DEL DÍA. ADEMÁS DE LAS FICHAS DE LOS SUBSISTEMAS SIVIM, SIVELCE, SIVISTRA Y SISVECOS. 9.1 Actividades: Consolidar los eventos de la semana correspondiente. Generar archivos planos para cada subsistema (SIVIM, SIVELCE, SIVISTRA, SISVECOS). Verificar estructura y contenido de los archivos. Enviar los archivos planos a la consolidadora antes de las 9:00 am. Registrar el envío y almacenar copia de los archivos generados. 9.2 Producto / Evidencia: Archivos planos semanales generados. Correo enviado a la consolidadora con fecha y hora de envío. Listado semanal de eventos notificados

10	10. REALIZAR LA RETROALIMENTACIÓN A CADA UNO DE LOS PROFESIONALES ENCARGADOS DEL DILIGENCIAMIENTO DE LAS FICHAS DE NOTIFICACIÓN, ASÍ COMO, REPORTAR LAS FALLAS O ERRORES EN LAS FICHAS DE NOTIFICACIÓN. 10.1 Actividades: Revisar las fichas diligenciadas por el personal asistencial. Identificar errores, inconsistencias o campos incompletos. Elaborar retroalimentación clara y adecuada. Comunicar las observaciones a cada profesional responsable. Registrar fallas recurrentes y reportarlas a la coordinación. 10.2 Producto / Evidencia: Listado de retroalimentaciones enviadas. Correos, mensajes o actas de entrega de retroalimentación. Registro consolidado de fallas o errores detectados, no se realizaron por proceso de inducción.
11	11. REALIZAR NOTIFICACIÓN LOS DÍAS LUNES AL APLICATIVO SVEMMBW, (MORTALIDAD MATERNA) CON LA DESCARGA DEL RUAF 11.1 Actividades: Descargar del RUAF los registros correspondientes a mortalidad materna. Revisar y verificar la información. Ingresar al aplicativo SVEMMBW. Cargar o actualizar los datos según los registros descargados. Validar que la notificación se registre correctamente. 11.2 Producto / Evidencia: Registros descargados del RUAF. Notificación cargada en el SVEMMBW. Captura o informe de carga exitosa.
12	12. REALIZAR AJUSTES EN EL APLICATIVO SVEMMBW 12.1 Actividades: Revisar registros previamente cargados en el aplicativo. Identificar campos que requieren corrección o actualización. Realice los ajustes necesarios según lineamientos. Validar que los cambios se reflejen correctamente. 12.2 Producto / Evidencia: Registros ajustados en el aplicativo. Informe o informe de cambios realizados
13	13. REALIZAR AJUSTES DE LOS EISP EN EL APLICATIVO SIVIGILA 13.1 Actividades: Revisar los EISP (Eventos de Interés en Salud Pública) registrados. Identificar inconsistencias o información incompleta. Actualizar y corregir los datos en el aplicativo SIVIGILA. Validar la actualización correcta. 13.2 Producto / Evidencia: EISP ajustados en el sistema. Registro o captura de cambios realizados.
14	14. ESCANEAR Y ENVIAR AL CORREO ELECTRÓNICO DE EPIDEMIOLOGIA FICHAS DE EVENTO 300, 813, PARA SU RESPECTIVO SEGUIMIENTO. 14.1 Actividades: Recolectar las fichas de evento 300 y 813. Escanear las fichas verificando su legibilidad. Preparar correo electrónico con los documentos adjuntos. Enviar al correo oficial de epidemiología. 14.2 Producto / Evidencia: Fichas escaneadas. Correo enviado con fecha y hora. Registro de envío en el sistema institucional.
15	15. ENVIAR LOS PRIMEROS 5 DÍAS DE CADA MES EL FORMATO DE SEGUIMIENTO A LA NOTIFICACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN REALIZADA AL PERSONAL ASISTENCIAL. 15.1 Actividades: Consolidar todas las retroalimentaciones realizadas durante el mes. Diligenciar el formato de seguimiento correspondiente. Verifique que la información esté completa y actualizada. Enviar el formato a los destinatarios autorizados dentro de los primeros 5 días del mes. 15.2 Producto / Evidencia: Formato de seguimiento mensual diligenciado. Correo de envío con fecha y hora. Archivo almacenado en el repositorio institucional.
16	16. SUBIR AL APLICATIVO SIVIGILA LOS REPORTES DE LABORATORIO DE LOS EVENTOS QUE ASÍ LO REQUIERAN. 16.1 Actividades: Recibir y revisar los informes de laboratorio correspondientes a los eventos de notificación. Verificar que los datos del laboratorio coincidan con la ficha epidemiológica. Ingresar al aplicativo SIVIGILA y seleccionar el evento correspondiente. Cargar el informe de laboratorio en el módulo indicado. Validar que el archivo o información se haya cargado correctamente. 16.2 Producto / Evidencia: Informes de laboratorio cargados en SIVIGILA. Confirmación de carga exitosa
17	17. ALIMENTAR DIARIAMENTE LA BASE SIVIM CON LOS CASOS ENCONTRADOS. 17.1 Actividades: Ingresar diariamente a la base SIVIM. Registrar los nuevos casos detectados. Verificar la consistencia y calidad de la información ingresada. Actualizar datos de casos previamente registrados si es necesario. Guardar y consolidar la base actualizada. 17.2 Producto / Evidencia: Base SIVIM actualizada diariamente. Registro digital del ingreso de datos. Consolidado diario o semanal de casos alimentados.
18	18. REALIZAR BASE DE DISCAPACIDAD Y ENVIAR POR CORREO ELECTRÓNICO MENSUALMENTE. 18.1 Actividades: Identificar los casos que aplican para la base de discapacidad. Diligenciar o actualizar la base correspondiente. Verificar la integridad y coherencia de los datos. Prepare el correo electrónico con la base adjunta. Enviar a la instancia correspondiente dentro del período establecido. 18.2 Producto / Evidencia: Base de discapacidad mensual diligenciada. Correo de envío con fecha y hora. Registro mensual archivado.
19	19. REALIZAR Y ENVIAR BAI LOS PRIMEROS 10 DÍAS DE CADA MES. 19.1 Actividades: Consolidar la información necesaria para la Búsqueda Activa Institucional (BAI). Diligenciar el formato o base correspondiente. Verificar la calidad de la información. Enviar la BAI a los destinatarios establecidos. Registrar envío y conservar copia. 19.2 Producto / Evidencia: BAI mensual generado. Correo enviado con registro de fecha. Base organizada en el repositorio institucional. no se realizaron por proceso de inducción.
20	20. REALIZAR FICHA DE EVENTOS COLECTIVOS 998 Y 995 EL DÍA LUNES PARA LA NOTIFICACIÓN SEMANAL 20.1 Actividades: Identificar los eventos colectivos presentados en la semana. Diligenciar las fichas 998 y 995 según lineamientos. Verifique que la información esté completa. Preparar las fichas para su notificación semanal. 20.2 Producto / Evidencia: Fichas 998 y 995 generadas. Registro semanal de eventos colectivos reportados.
21	21. REALIZAR PRE CRÍTICA Y SUBIR AL APLICATIVO DE SIVIGILA LA SEGUNDA SEMANA DE CADA MES LOS EVENTOS DE INFECCIONES. 21.1 Actividades: Revisar las fichas de eventos de infecciones del periodo. Realizar precritica identificando inconsistencias o datos incompletos. Corregir y ajustar la información requerida. Subir los eventos validados al aplicativo SIVIGILA. 21.2 Producto / Evidencia: Fichas de infecciones precriticadas. Eventos cargados en SIVIGILA. Registro de carga mensual.
22	22. REALIZAR PRE CRÍTICA Y SUBIR AL APLICATIVO DE SIVIGILA LA SEGUNDA SEMANA DE CADA MES LOS EVENTOS DE INFECCIONES. 21.1 Actividades: Revisar las fichas de eventos de infecciones del periodo. Realizar precritica identificando inconsistencias o datos incompletos. Corregir y ajustar la información requerida. Subir los eventos validados al aplicativo SIVIGILA. 21.2 Producto / Evidencia: Fichas de infecciones precriticadas. Eventos cargados en SIVIGILA. Registro de carga mensual.
23	24. RETROALIMENTAR AL PERSONAL DE LA UNIDAD ASIGNADA ACERCA DE LAS ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS, PROTOCOLOS ACTUALIZADOS O CIRCULARES 24.1 Actividades: Elaborar resumen de los temas discutidos en el COVE. Preparar material de retroalimentación. Socializar la información con el personal de la unidad. Elaborar soportes de la actividad realizada. 24.2 Producto / Evidencia: Documento o presentación de retroalimentación. Registro de asistencia o entrega. Soportes archivados
24	25. RETROALIMENTAR MENSUALMENTE AL PERSONAL DE LA UNIDAD SOBRE LOS TEMAS TRATADOS EN EL COVE Y REALIZAR LOS SOPORTES NECESARIOS. 25.1 Actividades: Revisar y actualizar información sobre alertas, circulares o protocolos. Preparar y organizar la retroalimentación a entrega. Socializar la información con el personal. Resolver inquietudes y registrar la actividad. 25.2 Producto / Evidencia: Documentos de las alertas o protocolos compartidos. Lista o registro de comentarios. Soportes institucionales.

25	26. ASISTIR A CAPACITACIONES Y REUNIONES CITADAS. 26.1 Actividades: Asistir puntualmente a capacitaciones y reuniones. Tomar notas y participar activamente. Implementar según las recomendaciones correspondientes. 26.2 Producto / Evidencia: Listas de asistencia. Certificados o constancias (si aplica). Registro de participación.no se realizaron por proceso de induccion.
26	27. ARCHIVAR FICHAS DE NOTIFICACIÓN. 7.1 Actividades: Organizar y clasificar fichas por evento, fecha o semana epidemiológica. Verifique que estén completas antes de archivarlas. Guardar en el archivo físico o digital según lineamiento. 27.2 Producto / Evidencia: Archivo físico o digital actualizado. Registro de fichas archivadas.
27	28. VERIFICAR LA TOMA DE MUESTRAS DE LOS PACIENTES NOTIFICADOS DE ACUERDO AL EVENTO. 28.1 Actividades: Revisar fichas para identificar los eventos que requieren toma de muestras. Confirmar con el servicio asistencial si la muestra fue tomada. Registrador fecha, tipo de muestra y laboratorio de procesamiento. Reportar casos sin muestra tomada. 28.2 Producto / Evidencia: Listado de verificación de muestras. Registro de casos con y sin muestra. Notificaciones a los servicios si aplica.
28	29. CARGAR ARCHIVOS RA AL APLICATIVO SIVIGILA CUANDO SEAN ENVIADOS AL CORREO ELECTRÓNICO. 29.1 Actividades: Revisar correos entrantes con archivos RA adjuntos. Validar estructura y contenido del archivo. Ingresar a SIVIGILA y cargar el archivo RA. Validar que la carga se realiza sin errores. 29.2 Producto / Evidencia: Archivo RA cargado. Captura o confirmación de carga. Registro de archivo recibido y cargado
29	30. REALIZAR PLANES DE MEJORA, SEGUIMIENTO DE SIVIGILA RESULTADO DE LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS 30.1 Actividades: Revisar recomendaciones derivadas de asistencias técnicas. Elaborar plan de mejora con actividades, responsables y tiempos. Implementar acciones propuestas. Realizar seguimiento y actualización del plan. 30.2 Producto / Evidencia: Plan de mejora elaborado. Evidencias de implementación. Seguimiento documentado.no se realizaron por proceso de induccion.
30	31. DAR RESPUESTA OPORTUNA A CADA UNA DE LAS SOLICITUDES REALIZADAS POR LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO, ASÍ COMO LAS SOLICITUDES DE MANERA EXTERNA 31.1 Actividades: Recepcionar solicitudes internas y externas. Analizar y preparar la respuesta requerida. Enviar la respuesta dentro de los tiempos establecidos. Registrador de solicitudes y respuestas enviadas. 31.2 Producto / Evidencia: Copias de respuestas enviadas. Registro de solicitudes atendidas. Correos electrónicos u oficinas.
31	32. LAS DEMÁS QUE LA SUPERVISIÓN CONSIDERE NECESARIA PARA LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO. 32.1 Actividades: Ejecutar tareas adicionales asignadas por la supervisión. Registrador de actividades desarrolladas. Informar sobre avances y resultados. 32.2 Producto / Evidencia: Registro de actividades adicionales. Soportes de cumplimiento
32	33. ELABORAR CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES, DE ACUERDO A LA SOLICITUD DE LA DIRECCIÓN, EL CUAL DEBE SER RADICADA AL LÍDER DEL PROCESO DURANTE LOS CINCO ÚLTIMOS DÍAS CALENDARIO DEL MES EN CURSO, ESTO CON EL FIN DE REPORTAR CON ANTELACIÓN LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR 33.1 Actividades: Recopilar las actividades programadas para el mes siguiente. Elaborar un cronograma claro con fechas y responsables. Revisar y ajustar el cronograma conforme a lineamientos de la dirección. Radicar el cronograma dentro de los últimos cinco días del mes. 33.2 Producto / Evidencia: Cronograma mensual elaborado. Registro o radicado del cronograma enviado. Copia archivada del documento.
	33 33. ELABORAR CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES, DE ACUERDO A LA SOLICITUD DE LA DIRECCIÓN, EL CUAL DEBE SER RADICADA AL LÍDER DEL PROCESO DURANTE LOS CINCO ÚLTIMOS DÍAS CALENDARIO DEL MES EN CURSO, ESTO CON EL FIN DE REPORTAR CON ANTELACIÓN LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR 33.1 Actividades: Recopilar las actividades programadas para el mes siguiente. Elaborar un cronograma claro con fechas y responsables. Revisar y ajustar el cronograma conforme a lineamientos de la dirección. Radicar el cronograma dentro de los últimos cinco días del mes. 33.2 Producto / Evidencia: Cronograma mensual elaborado. Registro o radicado del cronograma enviado. Copia archivada del documento.
	33 33. ELABORAR CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES, DE ACUERDO A LA SOLICITUD DE LA DIRECCIÓN, EL CUAL DEBE SER RADICADA AL LÍDER DEL PROCESO DURANTE LOS CINCO ÚLTIMOS DÍAS CALENDARIO DEL MES EN CURSO, ESTO CON EL FIN DE REPORTAR CON ANTELACIÓN LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR 33.1 Actividades: Recopilar las actividades programadas para el mes siguiente. Elaborar un cronograma claro con fechas y responsables. Revisar y ajustar el cronograma conforme a lineamientos de la dirección. Radicar el cronograma dentro de los últimos cinco días del mes. 33.2 Producto / Evidencia: Cronograma mensual elaborado. Registro o radicado del cronograma enviado. Copia archivada del documento.
	33 33. ELABORAR CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES, DE ACUERDO A LA SOLICITUD DE LA DIRECCIÓN, EL CUAL DEBE SER RADICADA AL LÍDER DEL PROCESO DURANTE LOS CINCO ÚLTIMOS DÍAS CALENDARIO DEL MES EN CURSO, ESTO CON EL FIN DE REPORTAR CON ANTELACIÓN LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR 33.1 Actividades: Recopilar las actividades programadas para el mes siguiente. Elaborar un cronograma claro con fechas y responsables. Revisar y ajustar el cronograma conforme a lineamientos de la dirección. Radicar el cronograma dentro de los últimos cinco días del mes. 33.2 Producto / Evidencia: Cronograma mensual elaborado. Registro o radicado del cronograma enviado. Copia archivada del documento.
33	23.ASISTIR AL COVE LOCAL MENSUALMENTE. 23.1 Actividades: Preparar la información solicitada para el COVE. Participar en la reunión mensual. Presentar análisis de eventos y comportamientos epidemiológicos. Registrar compromisos o acciones resultantes. 23.2 Producto / Evidencia: Lista de asistencia o acta del COVE. Documentos presentados. Registro de compromisos o conclusiones.no se realizo por proceso de induccion

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 (2026-02-20) AL (2026-02-28)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	Nº	OPERADOR:	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR		\$ 0
PENSIÓN:	PORVENIR		\$ 0
RIESGOS LABORALES:	SURA		\$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 0

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	<div><i>YAZMIN VALERO GUTIERREZ</i> <i>PS_3247_2026_CF113A</i></div> <div>YAZMIN VALERO GUTIERREZ CC: 51967423</div>
FIRMA DE QUIEN VALIDA	<div><i>ASTRID YOLANDA PALMA BARRIOS</i> <i>PS_3247_2026_CF113A</i></div> <div>ASTRID YOLANDA PALMA BARRIOS SUPERVISOR ALTERNO</div>
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	<div><i>HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ</i> <i>PS_3247_2026_CF113A</i></div> <div>HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ SUPERVISOR DEL CONTRATO</div>



063271647

No. de Radicación SAT

Fecha de Radicación

D D M M A A A A

1. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☐	2. Tipo de Afiliación A. Individual: - Cotizante o cabeza de familia ☐ - Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	3. Régimen A. Contributivo ☐ B. Subsidiado ☐	4. Contribución solidaria SI ☐ NO ☐	5. Tipo de afiliado A. Cotizante ☐ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	6. Tipo de cotizante A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	7. Código (a registrar por la EPS)
--	--	--	---	---	---	---------------------------------------

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres Primer Apellido: VALERO Segundo Apellido: GUTIERREZ Primer Nombre: YACQUI Segundo Nombre:	9. Tipo de documento de identidad ☐	10. Número del documento de identidad: 51967163	11. Sexo biológico Femenino ☒ Masculino ☐	12. Sexo identificación Femenino ☒ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Dual ☐	13. Nacionalidad: COLOMBIANO
14. Lugar de nacimiento: BOGOTÁ	País: COLOMBIA	Departamento: BOGOTÁ	Municipio: BOGOTÁ	15. Fecha de nacimiento: 10/10/1991	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad SI ☐ NO ☒	Categoría discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN SI ☐ NO ☐	20. Clasificación SISBÉN Nivel: Grupo:	21. Grupo de población especial
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL		23. Administradora de Pensiones: PAUL VENTURA		24. Ingreso base de cotización - IBC: 1.700.000		25. Tarifa contribución solidaria
26. Residencia: 112 SAN ANTONIO		Teléfono fijo: 06994957		Correo electrónico: yacqui.g@gmail.com		
27. Ocupación: Comerciante		Municipio / Distrito: BOGOTÁ		Zona: Localidad / Comuna		
				Cabeza Municipal ☐ Rural Disperso ☐ Centro Poblado ☒ Resto Rural ☐		

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres Primer Apellido: [blank] Segundo Apellido: [blank] Primer Nombre: [blank] Segundo Nombre: [blank]	28. Tipo de documento de identidad ☐	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☐	31. Sexo identificación Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Dual ☐	32. Nacionalidad
33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres Primer Apellido: [blank] Segundo Apellido: [blank] Primer Nombre: [blank] Segundo Nombre: [blank]		36. Tipo de documento de identidad ☐		37. Número del documento de identidad		38. Nacionalidad		39. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☐		40. Sexo identificación Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Dual ☐		41. Lugar de nacimiento País: Departamento: Municipio:		42. Fecha de nacimiento	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del beneficiario

43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN SI ☐ NO ☐	48. Clasificación SISBÉN NIVEL: GRUPO:	49. Discapacidad SI ☐ NO ☐	50. INCAPACIDAD PERMANENTE SI ☐ NO ☐
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

51. Datos de residencia

Departamento	Municipio / Distrito	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		
Dirección		53. Correo electrónico
Localidad / Comuna		





Medellín, 23 de febrero de 2026

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..**

CERTIFICA:

Que YAZMIN VALERO GUTIERREZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 51967423 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 24/02/2026

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE N900959051

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000003 - RIESGO 5

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

5861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, INCLUYE EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO: IMAGENOLOGÍA (RAYOS X, ECOGRAFÍA, TAC, RMN, GAMMAGRAFÍA, ETCÉTERA)

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 5 (6.96 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:

C10239294312605451494

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YAZMIN VALERO GUTIERREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **51.967.423**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Febrero del 2026.

Cordialmente,



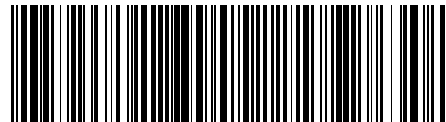
Gerencia de Clientes



2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141153586567



(415)7707212489984(8020) 000014115358656 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 1 9 6 7 4 2 3

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

5 1 9 6 7 4 2 3

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

VALERO

32. Segundo apellido

GUTIERREZ

33. Primer nombre

YAZMIN

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 80 N 70 A 10 SUR BARRIO ASOVIVIR EN LA LOCALIDAD DE BOSA

42. Correo electrónico

yavagut@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 0 1 4 6 4 6 6 9 4

45. Teléfono 2

3 1 6 4 9 8 4 5 5 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 6 0 1 1 6

Actividad secundaria

48. Código

8 4 1 3

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 5 0 6 0 5

Otras actividades

50. Código

1 2

8 2 9 9

Ocupación

51. Código

52. Número

establecimientos

0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																							

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre VALERO GUTIERREZ YAZMIN

985. Cargo CONTRIBUYENTE