SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-03-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**SAIDE ARAQUE GARCIA**			**CC:**	**52838651**
CORREO ELECTRÓNICO:	**SAIDEARAQUE@HOTMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3208455249**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 45 SUR 72B 17**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BBVA COLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**0070288212**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3223 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 20.520**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/02/16**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/05/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/02/17 AL 2026/02/28**				

SAIDE ARAQUE GARCIA
PS_3223_2026_5F84A3

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
SAIDE ARAQUE GARCIA
CC: 52838651
CEL: 3208455249

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**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			
SAIDE ARAQUE GARCIA			
	CON C.C N°	**52.838.651**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 3223 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/02/16**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 15.102.720	**No. HORAS EJECUTADAS**	**1**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 15.102.720	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 20.520
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRES (3) MESES Y DIECIOCHO (18) DIAS		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA		

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. Obligación 1: Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 1. 1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollar sesiones con oportunidad y calidad en las instituciones públicas y privadas de las localidades de la Candelaria, Rafael Uribe Uribe , los Mártires y San Cristobal. 1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Las fichas de sesiones colectivas del producto 20 decálogos y fichas colectivas , se encuentran archivadas en físico, organizadas en cajas debidamente marcadas dentro del archivo del Entorno Educativo, Planes de cuidado los cuales se encuentran en digital dentro del drive del Entorno Educativo.
2	. Obligación 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. 1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Elaboración y actualización del cronograma de actividades a ejecutar en el mes de febrero 2026. 2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Repositorio en Drive del Entorno Cuidador Educativo con el cronograma de actividades actualizado y diligenciado.
3	3. Obligación 3: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 3. 1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realización de intervenciones en instituciones públicas y/o privadas previamente concertadas, para el desarrollo del Producto 20 :bienestar en colegios estas también acompañadas con jornadas de lanzamiento en las localidades san Cristóbal y Rafael Uribe Uribe y sesiones en cursos priorizados para la promoción de habitos saludables. 3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de sesiones colectivas. decálogos y formatos de jornadas que contienen el registro de asistencia y la descripción de cada sesión, se encuentran archivadas en físico, organizadas en cajas debidamente marcadas dentro del archivo del Entorno Educativo.
4	4. Obligación: 4 Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 4. 1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: fortalecimiento y formación continua para la ejecución de las acciones puestas desde secretaria de salud y ser ejecutadas con calidad en el entorno educativo y participar en la reunión Programada del territorio. 4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Los formatos de sesiones colectivas, que incluyen el registro de asistencia y la descripción de cada sesión, así como las actas de participación, se encuentran disponibles en formato digital en los drives del Entorno Educativo o del territorio de Rafael Uribe.
5	5.Obligacion :5 Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar con consistencia, exactitud y oportunidad el abordaje de las sesiones colectivas, y otras acciones solicitadas por lineamiento durante el mes de febrero 2026. 5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de sesiones colectivas que contienen el registro de asistencia y la descripción de cada sesión, Actas de participación, Fichas de conteo de jornadas y decálogos las cuales se encuentran archivadas en físico, organizadas en cajas debidamente marcadas dentro del archivo del Entorno Educativo
6	6. Obligacion:6 Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: realizar lectura y apropiación conceptual de la ultima versión de los lineamientos modificación caja de herramientas para el producto 20. 6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA no aplica para este mes.
7	7. Obligacion: 7 Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Diligenciar fichas de sesiones colectivas, Drive con información relacionada al producto, tableros mensuales y semanales, Canalizaciones y reportes solicitados por lineamiento durante el mes de febrero 2026. 7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Las fichas de sesiones colectivas, se encuentran archivadas en físico, organizadas en cajas debidamente marcadas dentro del archivo del Entorno Educativo.

8	8. Obligacion:8 Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No se desarrolla esta actividad durante el mes de en febrero 2026, debido a que no surgen eventos de notificación en las instituciones intervenidas durante el mes . 8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): No se cuenta con soporte de la actividad
9	9. Obligacion:9 Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 9.1ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Proceso de gestión documental para avance de actualización y transferencia de archivo. 9.2PRODUCTO (EVIDENCIA): para el mes de febrero se programa jornada de desarrollo de gestión documental de soporte implementados en año pasado .
10	10. Obligacion:10 Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 10.1Actividades desarrolladas En el mes de febrero 2026 se realiza el proceso de canalizaciones en su respectivo formato y seguimiento enviado por correo electrónico y activación de RIAS. 10.2 Productos (evidencias): Formato de canalizaciones y seguimiento los cuales se evidencian en correo electrónico y drive de canalizaciones.
11	11. Obligacion:11 El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual. 11.1Actividades desarrolladas: En el mes de febrero 2026 no se han obtenido glosas para el producto o proceso ejecutado cumpliendo con oportunidad y calidad con los productos solicitados en lineamiento bajo el convenio interadministrativo PSPIC y FFDS_SDS. 11.2 Productos (evidencias): Durante el mes correspondiente no se ha obtenido ninguna glosa del proceso
12	12. Obligación :12 Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 12.1Actividades desarrolladas: Realizar acciones y actividades requeridas de acuerdo con la necesidad del contrato dentro de la localidad Rafael Uribe Uribe y el producto Acción de bienestar grupos socioeducativos de vacaciones con MAS bienestar. 12.2Productos (evidencias): Los soportes requeridos, según la actividad, fueron entregados en formato físico o digital al Entorno Educativo y al territorio de Rafael Uribe, conforme a lo solicitado.

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 (2026-02-17) AL (2026-02-28)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N°	OPERADOR:	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA		$ 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	*SAIDE ARAQUE GARCIA* *PS_3223_2026_5F84A3* **SAIDE ARAQUE GARCIA** **CC: 52838651**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*NELEYI GUARACA PENAGOS* *PS_3223_2026_5F84A3* **NELEYI GUARACA PENAGOS** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_3223_2026_5F84A3* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **SAIDE ARAQUE GARCIA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **52838651** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52838651
NOMBRES Y APELLIDOS	SAIDE ARAQUE GARCIA
TIPO DE AFILIADO	SEGUNDO COTIZANTE
PARENTESCO	CONYUGE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/05/2022
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **24/03/2026**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

SAIDE ARAQUE GARCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.838.651**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Marzo del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

ARL

Medellin, 24 de marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **SAIDE ARAQUE GARCIA** con documento de identidad **C52838651**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE** con NIT **N900959051**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2026-02-13	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO 5	0000000003	5	6.96	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141228404673

(415)7707212489984(8020) 000014122840467 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 8 3 8 6 5 1	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 8 3 8 6 5 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARAQUE	GARCIA	SAIDE	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CALLE 39 68 G 99 SUR BRR ALQUERIA

42. Correo electrónico saidearaque@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 8 3 1	3 2 0 8 4 5 5 2 4 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 2 0 7 0 2				1 3 1 4	1

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	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 ARAQUE GARCIA SAIDE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO