

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-04-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	NUBIA FABIOLA HERNANDEZ RODRIGUEZ		CC:	52099489	
CORREO ELECTRÓNICO:	fasekada08@gmail.com		TELÉFONO:	3103117955	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 3 49 57 SUR		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	002170079160

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 7702 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 169.400
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/17	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/04/30
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/03/01 AL 2026/03/31		



NUBIA FABIOLA HERNANDEZ RODRIGUEZ

PS\_7702\_2025\_231E14

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

NUBIA FABIOLA HERNANDEZ RODRIGUEZ

CC: 52099489

CEL: 3103117955

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

NUBIA FABIOLA HERNANDEZ RODRIGUEZ

CON C.C N°

52.099.489

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR MAS BIENESTAR 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 PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.** PS 7702 2025 **FECHA INICIO CONTRATO** 2025/10/17

**VALOR INICIAL DEL CONTRATO** \$ 1.113.200 **No. HORAS EJECUTADAS** 14

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:** \$ 16.698.000 **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** \$ 169.400

**PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS** SIETE (7) 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. PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1 Actividades desarrolladas: Participé en los Comités Territoriales. Gestión de la estrategia de abordaje mediante ruteo. Agendamiento para la Gestión Integral del Riesgo en unidades básicas resolutorias. Reuniones de los Equipos Mas Bienestar en tu Hogar. 1.2 Productos (evidencias): Actas de asistencia a reuniones. Plano Ruteo con la gestión de los casos. Plano de agendamiento con registro de citas agendadas, recordatorio y verificación de asistencia. Plano con la gestión de los casos, módulo de seguimiento remoto.

2. PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACIÓN DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES. 2.1 Actividades desarrolladas: Diligencié cronograma mensual de actividades a desarrollar mensualmente, además entregué el informe de actividades desarrolladas en concordancia con la ejecución de actividades. 2.2 Productos (evidencias): Formato de cronograma mensual diligenciado en su totalidad, informe entregado finalizado el mes.

3. APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 3.1 Actividades desarrolladas: Desarrollé las actividades contractuales de acuerdo con el lineamiento técnico del convenio vigente suscrito entre el FDS y la Subred. Presenté la información, soportes solicitados con calidad y oportunidad. 3.2 Productos (evidencias): Actas de reuniones. Descarga del plano GTPAS entregados en digital donde se evidencia la prestación de servicios en el convenio MAS BIENESTAR.

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: Apoyé las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas definidas en los planos de mejoramiento de los estándares de habilitación, mediante la asistencia a fortalecimientos técnicos y operativos. 4.2 Productos (evidencias): Formato de firmas de actas de fortalecimiento técnicos y operativos.

5. REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1 Actividades desarrolladas: Realicé apropiación conceptual continua para el correcto desarrollo de las actividades según los anexos y lineamientos técnicos del Convenio Más Bienestar suscrito entre el FDS y la Subred. 5.2: Productos (evidencias): Se realizó entrega de acta en el mes de octubre/2025 al inicio del Convenio.

6. SUPERVISAR LOS PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES (HOGAR) CONFORME A SU SABRE DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS PROCESOS DISPUESTOS POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE BOGOTÁ 6.1 Actividades desarrolladas: Participé en los procesos de asistencia técnica de los diferentes procesos, conforme a mi saber disciplinar y profesional, según los requerimientos dispuestos por la Secretaría Distrital de Salud. 6.2 Productos (evidencias): Formato de acta de asistencia técnica donde se evidencia participación.

7. REALIZAR LA REVISIÓN, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 7.1 Actividades desarrolladas: Revisado, alistado con calidad y entrega oportuna los formatos, documentos, bases e informes generados como resultado de las acciones ejecutadas, cumpliendo con los anexos y

7	lineamientos técnicos del convenio. 7.2 Productos (evidencias): Descarga plano GTAPS donde se evidencian actividades ejecutadas, además de actas de asistencia a fortalecimiento técnicos.
8	8. PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO. 8.1 Actividades desarrolladas: Durante el mes no se desarrolló Jornada de Apropiación Territorial y Cartografía Social. 8.2: Productos (evidencias): No aplica.
9	9. NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN SU EJERCICIO PARA CONOCIMIENTO Y ACTIVACIÓN DESDE EL PROCESO DE SOPORTE "COORDINACIÓN". 9.1 Actividades desarrolladas: Durante la ejecución de las actividades correspondientes no se han notificado eventos de interés en Salud Pública. 9.2 Productos (evidencias): No aplica
10	10. PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 10.1 Actividades desarrolladas: Participé en las asistencias técnicas convocadas por la SDS, de acuerdo con los procesos asignados, conforme a las actividades y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio. 10.2: Productos (evidencias): Acta de asistencias técnicas convocada por la Secretaría Distrital de Salud.
11	11. ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 11.1 Actividades desarrolladas: Organicé el archivo de la documentación generada según la normatividad y la tabla de retención documental. 11.2 Productos (evidencias): Documentación entregada donde se evidencia su previa organización y oportunidad en la entrega.
12	12. REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1 Actividades desarrolladas: Realicé las demás obligaciones relacionadas con el objeto del contrato y que fueron requeridas por la supervisión. 12.2 Productos (evidencias): Entrega y firma de actas de participación en las obligaciones requeridas por la supervisión.
13	13. ACOMPAÑAMIENTO TERRITORIAL ACORDE A LAS NECESIDADES PRESENTADAS POR LOS PROFESIONALES. 13.1 Actividades desarrolladas: Durante el mes no se realizó acompañamiento Territorial ya que no se requirió del perfil. 13.2 Productos (evidencias): No aplica.
14	14. DIGITALIZACIÓN DE PRODUCTOS DE CARACTERIZACIÓN DE ABORDAJE TERRITORIAL. 14.1 Actividades desarrolladas: Durante el periodo no se realizó la actividad 4 ya que se desarrollaron las actividades 1,2 y 3 de la acción de bienestar de Gestores en Línea. 14. Productos (evidencias): No aplica.
15	15. DIGITALIZACIÓN DE PRODUCTOS DE CARACTERIZACIÓN DE PLAN DE CUIDADO FAMILIAR. CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. 15.1 Actividades desarrolladas: No se realizó esta actividad ya que se desarrollaron las actividades 1 a la 3 de la acción de bienestar de Gestores en Línea. 15.2 Productos (evidencias): No aplica.
16	16. APOYAR LA PROGRAMACIÓN Y CRONOGRAMA DE JORNADAS REQUERIDAS DE ACUERDO CON EL LINEAMIENTO TÉCNICO. 16.1 Actividades desarrolladas: Apoyé la programación y el cronograma de jornadas requeridas conforme al lineamiento técnico. 16.2 Productos (evidencias): Actas de jornadas requeridas donde se evidencia la participación en dichas actividades.
17	17. APOYAR LA CONSOLIDACIÓN Y EL INFORME DE GESTIÓN. 17.1 Actividades desarrolladas: Apoyé con el desarrollo de las actividades a partir de las acciones de bienestar del Gestor en Línea. 17.2 Productos (evidencias): Planos del aplicativo. Matriz de información.
18	18. APOYAR EL REGISTRO DIARIO DE PRIORIDADES APLICATIVO PAI SEGÚN COHORTE DE RIESGO Y DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD. 18.1 Actividades desarrolladas: Verifiqué y realicé contactos telefónicos para actualizar datos teniendo en cuenta la información requerida para las prioridades en el aplicativo PAI según cohorte de riesgo infancia y de acuerdo con los lineamientos técnicos de la Secretaría Distrital de Salud, garantizando calidad y oportunidad. 18.2 Productos (evidencias): verificación de datos de contacto en Aplicativo PAI según cohorte de riesgo, drive correspondiente y formularios.
19	19. REALIZAR ACTIVIDADES CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD DE ACUERDO CON EL LINEAMIENTO DE SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y ACTIVIDADES OPERATIVAS. 19.1 Actividades desarrolladas: Realicé actividades con calidad y oportunidad de acuerdo con los lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud y las actividades operativas asignadas. 19.2 Productos (evidencias): Descargue plano GTAPS y acta de pre auditoría donde se evidencia la calidad y oportunidad de actividades realizadas.
20	20. CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN. 20.1 Actividades desarrolladas: Cumplí, según mi perfil y responsabilidades, con todas las obligaciones establecidas en el anexo técnico del Convenio Más Bienestar vigente, suscrito entre el FDS y la Subred, así como con los lineamientos técnicos y operativos derivados del mismo. 20.2 Productos (evidencias): Actas de asistencia a reuniones. Plano Ruteo con la gestión de los casos. Plano de agendamiento con registro de citas agendadas, recordatorio y verificación de asistencia. Plano con la gestión de los casos, módulo de seguimiento remoto. Actividades ejecutadas de acuerdo con lineamientos técnicos.

### 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 (2026-03-01) AL (2026-03-31)

**IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

No. DE PLANILLA:	N° 1079547381	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/03/10	\$ 218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/03/10	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/03/10	\$ 42.700
OTRO			
<b>TOTAL PAGADO</b>			<b>\$ 541.800</b>

**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, 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

<b>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</b>	 <i>NUBIA FABIOLA HERNANDEZ RODRIGUEZ</i> <i>PS_7702_2025_231E14</i> <hr/> <b>NUBIA FABIOLA HERNANDEZ RODRIGUEZ</b> <b>CC: 52099489</b>
<b>FIRMA DE QUIEN VALIDA</b>	 <i>LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ</i> <i>PS_7702_2025_231E14</i> <hr/> <b>LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ</b> <b>SUPERVISOR ALTERNO</b>
<b>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO</b>	 <i>ANA MARGARET RABA SIERRA</i> <i>PS_7702_2025_231E14</i> <hr/> <b>ANA MARGARET RABA SIERRA</b> <b>SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>



¡Hola, Nubia Fabiola Hernández Rodríguez !

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 541.800

Empresa: SIMPLE OI

Descripción: Pago de Seguridad Social

Fecha de la transacción: 10/03/2026

CUS: 130333746

Gracias por utilizar nuestro servicio.



#### Ten encuenta estos tips de seguridad:



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



### Datos guardados

- 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

Cancelar

Evaluación del comprador >

#### VER CONTRATO

##### Ejecución del Contrato

Porcentaje  Recepción de artículos

##### Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Si  No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
<i>No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados</i>					

Crear

##### Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> PS_7702_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7702_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedoror <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS_7702_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7702_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedoror <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS_7702_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf	PS_7702_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf	Proveedoror <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS_7702_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_7702_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026 (2).pdf	Proveedoror <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS_7702_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2025.pdf (Archivado)	PS_7702_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2025.pdf	Proveedoror <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS_7702_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	PS_7702_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	Proveedoror <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS_7702_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	PS_7702_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	Proveedoror <a href="#">Detalle</a>

Eliminar seleccionados

Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación del comprador >