

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-04-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	ANGIE LORENA NIETO ROBLES		CC:	1030616846
CORREO ELECTRÓNICO:	NIETOROBLESANGIE@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3012872928
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 57 A SUR 93C 51 IN 3 CA 9		CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA: 009700140461

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 7511 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 4.195.200
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/09	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/04/30
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/04/01 AL 2026/04/30		



ANGIE LORENA NIETO ROBLES
 PS_7511_2025_8ED865

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

ANGIE LORENA NIETO ROBLES

CC: 1030616846

CEL: 3012872928

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

ANGIE LORENA NIETO ROBLES

CON C.C N°

1.030.616.846

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTÓLOGO 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 7511 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/09
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 3.216.320	No. HORAS EJECUTADAS	184
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 33.585.920	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 4.195.200
---	---------------	--	--------------

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

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)

- | 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 | OBLIGACIÓN 1: PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE ACTUALIZACIONES, IMPLEMENTACIONES Y CIERRES A PLANES DE BIENESTAR EN SALUD BUCAL EN ZONA RURAL A POBLACIÓN CON CONDICIONES CRÓNICAS Y MENORES DE 5 AÑOS. 1.2 PRODUCTOS EVIDENCIAS: DILIGENCIE EL APLICATIVO GTAPS - SDS DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS Y LAS RESPECTIVAS PLANILLAS FIRMADAS POR LOS USUARIOS ABORDADOS. |
| 2 | OBLIGACIÓN 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: REALICE ENTREGA FINAL DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES EN CURSO. 2.2 PRODUCTOS EVIDENCIAS: FIRME EL ACTA DE REVISIÓN DE SOPORTES CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO, DILIGENCIE Y CARGUÉ LAS PLANILLAS DE FIRMAS DE LAS FAMILIAS INTERVENIDAS DURANTE EL MES. |
| 3 | OBLIGACIÓN 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: DILIGENCIE LOS MÓDULOS DEL APLICATIVO GTAPS - SDS CORRESPONDIENTES A LAS VISITAS DE ACTUALIZACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y CIERRES REALIZADAS DURANTE EL MES. 3.2 PRODUCTOS EVIDENCIAS: DILIGENCIE Y CARGUE PLANILLA DE FAMILIAS CON PLANES DE BIENESTAR EN SALUD BUCAL RURAL. |
| 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: DURANTE EL MES DE ABRIL NO FUI CONVOCADA A ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO CONVOCADAS POR SDS O LA SUBRED CENTRO ORIENTE. |
| 5 | OBLIGACIÓN 5: REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DURANTE EL MES DE ABRIL REALICE APROPIACIÓN CONCEPTUAL DE LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EMBH. 5.2 DILIGENCIE Y ENTREGUE ACTA CON LA APROPIACIÓN CONCEPTUAL DEL DOCUMENTO OPERATIVO EMBH. |
| 6 | OBLIGACIÓN 6: DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS PROCESOS TRANSVERSALES. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ASISTÍ Y PARTICIPÉ DE LA REUNIÓN VIRTUAL DE LA MESA TÉCNICA DE SALUD ORAL DEL MES DE ABRIL. 6.2 PRODUCTOS EVIDENCIAS: DILIGENCIE FORMULARIO DE GOOGLE DE LISTADOS DE ASISTENCIAS. |
| | OBLIGACIÓN 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 MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE REVISIÓN DE SOPORTES EN FÍSICO Y CARGUE DE LA INFORMACIÓN AL APLICATIVO, CARGUE FORMATOS AL DRIVE DEL |

7	TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA INGRESO AL APLICATIVO, ASISTÍ A LA PRE AUDITORÍA CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL 7.2 PRODUCTOS EVIDENCIAS: CARGUE PLANILLAS CON FIRMAS DE LOS USUARIOS A LOS QUE SE REALIZARON LAS ACTUALIZACIONES, IMPLEMENTACIONES Y CIERRES DE PLAN DE BIENESTAR A TECNICO ADMINISTRATIVO.
8	OBLIGACIÓN 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 DE ABRIL NO REALICE ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES.
9	OBLIGACIÓN 9: ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DURANTE EL MES DE ABRIL NO EVIDENCIE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA POR LO QUE NO REALICE FICHAS DE NOTIFICACIÓN.
10	OBLIGACIÓN 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: ASISTÍ A LOS COMITE DEL CUIDADO, REUNIÓN DE EQUIPO Y ASISTENCIAS TÉCNICAS. 10.2 PRODUCTOS EVIDENCIAS: FIRME LOS LISTADOS FÍSICOS DE LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y COMITÉS CONVOCADAS POR LA SUBRED CENTRO ORIENTE Y SDS.
11	OBLIGACIÓN 11: VELAR POR EL CORRECTO ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL PROPIA DE SU PERFIL. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: VERIFIQUE LA INFORMACIÓN Y CALIDAD DE LOS FORMATOS FÍSICOS, LOS ORGANICE EN ORDEN CRONOLÓGICO, LOS FOLIE Y ARCHIVE EN CARPETAS DEBIDAMENTE MARCADA. 11.2 PRODUCTOS EVIDENCIAS: ENTREGUE CARPETAS DEBIDAMENTE MARCADAS PARA GESTIÓN DOCUMENTAL.
12	OBLIGACIÓN 12: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1 DURANTE EL MES DE ABRIL NO FUI CONVOCADA A REALIZAR OTRAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN.
13	OBLIGACIÓN 13: CUMPLIR CON LOS ESTÁNDARES DE CONSULTA SEGÚN LA RESOLUCIÓN 3280-2018, DILIGENCIANDO CORRECTAMENTE LOS CÓDIGOS CIE-10 SEGÚN IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. 13.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DURANTE EL MES DE ABRIL NO REALICE INTERVENCIONES INDIVIDUALES EN SALUD ORAL POR LO QUE NO SE DILIGENCIÓ.
14	OBLIGACIÓN 14: DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LOS APLICATIVOS DINAMICA Y GTAPS DE LA SDS DIARIAMENTE A COMPLETITUD, CON VERACIDAD Y CALIDAD DEL DATO DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN. SE DEBE EVIDENCIAR REGISTRO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS, TAMIZAJES, TOMA DE SIGNOS VITALES EN HISTORIA CLÍNICA Y APLICATIVO DISTRITAL, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. 14.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DURANTE EL MES REALICE ACTUALIZACIONES, IMPLEMENTACIONES Y CIERRES DE PLAN DE BIENESTAR EN SALUD BUCAL A FAMILIAS DE RURALIDAD, NO HICE ATENCIONES INDIVIDUALES. 14.2 PRODUCTOS EVIDENCIAS: CARGUÉ A DIARIO Y A MÁS TARDAR EN LAS PRIMERAS 24 HORAS LAS ACCIONES REALIZADAS SEGÚN CORRESPONDÍA EN APLICATIVO GTAPS.
15	OBLIGACIÓN 15: DILIGENCIAR FORMATO DE CANALIZACIÓN SIRC CON CALIDAD Y VERACIDAD DEL DATO DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES SEGÚN LINEAMIENTO, DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. 15.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE LAS CANALIZACIONES DE ACUERDO A LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DURANTE LAS VISITAS DE ACTUALIZACIÓN A LAS FAMILIAS ABORDADAS DURANTE EL MES DE MARZO. 15.2 PRODUCTOS EVIDENCIAS: DILIGENCIE Y ENVÍE LOS FORMATOS DE CANALIZACIÓN AL CORREO DESTINADO PARA ESTE FIN.
16	OBLIGACIÓN 16: 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. 16.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DURANTE LAS INTERVENCIONES HICE PROMOCIÓN EN HÁBITOS DE HIGIENE ADECUADOS, EL FOMENTO DE UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE REDUCIENDO LA DIETA CARIOGÉNICA, LA PREVENCIÓN DE PATOLOGÍAS BUCODENTALES, EL ACCESO A ELEMENTOS DE HIGIENE Y SERVICIOS ODONTOLÓGICOS. 16.2 PRODUCTOS EVIDENCIAS: REALICE AGENDAMIENTO EN TIEMPO REAL SEGÚN IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN CADA INTERVENCIÓN.

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 (2026-04-01) AL (2026-04-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 74953130	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	2026/04/13	\$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/04/13	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/04/13	\$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 541.800

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



ANGIE LORENA NIETO ROBLES
PS_7511_2025_8ED865

ANGIE LORENA NIETO ROBLES
CC: 1030616846

FIRMA DE QUIEN VALIDA



LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ
PS_7511_2025_8ED865

LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ
SUPERVISOR ALTERNO

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



ANA MARGARET RABA SIERRA
PS_7511_2025_8ED865

ANA MARGARET RABA SIERRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO