

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	PAULA MARCELA YARA COLMENARES	CC:	1000807634		
CORREO ELECTRÓNICO:	PAULAYARA16@GMAIL.COM	TELÉFONO:	3217107976		
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 34F N° 39B- 25 SUR ETAPA 1 APTO 411	CIUDAD:	BOGOTA		
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	488439645315

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 3760 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.980.800
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/04/09	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/07/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



PAULA MARCELA YARA COLMENARES
PS_3760_2026_00A29C

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

PAULA MARCELA YARA COLMENARES

CC: 1000807634

CEL: 3217107976

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

PAULA MARCELA YARA COLMENARES

CON C.C N°

1.000.807.634

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR TECNICO 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 EN TU HOGAR
-----------------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3760 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/04/09
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$	11.227.680	No. HORAS EJECUTADAS	184
-----------------------------------	----	------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$	11.227.680	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.980.800
---	----	------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRES (3) MESES Y VEINTITRES (23) 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	<p>1. OBLIGACIÓN: Desarrollar las actividades que se generen directa e indirectamente del objeto contractual en las unidades de prestación de servicios asignadas de acuerdo con la programación de actividades.</p> <p>1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollé de manera integral las actividades directas e indirectas derivadas del objeto contractual en las unidades de prestación de servicios asignadas, dando cumplimiento a la programación establecida. Realicé intervenciones en campo, en hogares de paso y hogares de centro día, garantizando oportunidad, calidad y pertinencia en cada acción ejecutada conforme a los lineamientos del convenio.</p> <p>1.2 PRODUCTOS (EVIDENCIA): Realicé entrega de registros diarios de actividades y soportes de intervenciones realizadas.</p>
---	--

2	<p>2. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio Más Bienestar y suscrito entre el FDS y la Subred y/o actualizaciones que correspondan.</p> <p>2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realicé apropiación conceptual desde mi perfil mediante la revisión, análisis y aplicación de los anexos y lineamientos técnicos del convenio Más Bienestar, incluyendo sus actualizaciones. Participé en espacios de capacitación, socialización y retroalimentación, fortaleciendo mis competencias para la correcta ejecución de las actividades.</p> <p>2.2 PRODUCTOS (EVIDENCIA): Realicé entrega de las actas de asistencia a capacitaciones, listados de asistencia, soportes de socialización y evidencias de aplicación de lineamientos en campo.</p>
---	--

3	<p>3. OBLIGACIÓN: Entregar al supervisor, una vez finalice el contrato los archivos físicos, magnéticos, insumos biomédicos y dotación que se hubieren generado y/o entregado durante su ejecución.</p> <p>3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realicé la entrega formal al supervisor de los archivos físicos y magnéticos generados durante la ejecución contractual, así como de los insumos biomédicos, garantizando el adecuado inventario, organización y estado de los mismos.</p> <p>3.2 PRODUCTOS (EVIDENCIA): Desarrollé el acta de debidamente firmada de insumos y soportes de entrega.</p>
---	--

4	<p>4. OBLIGACIÓN: Realizar el pago de los aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales, de conformidad con la ley 1955 de 2019 plan de desarrollo 2018 - 2022, en su artículo 336 deroga estos preceptos y en su lugar entro a regir el artículo 244 de la misma norma, ratificando lo dispuesto en la ley 1753 de 2015, y demás normas que lo reglamenten, complementen o sustituyan. El incumplimiento de esta obligación o la falsedad en la misma será causal de incumplimiento y terminación del contrato, para lo cual se dará trámite al proceso pertinente de conformidad con el manual de contratación y acciones legales a que haya lugar</p> <p>4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realicé de manera oportuna el pago de los aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales, en cumplimiento de la normatividad vigente, asegurando la continuidad de mi afiliación durante la ejecución contractual.</p> <p>4.2 PRODUCTOS (EVIDENCIA): Realicé la entrega de las planillas PILA pagadas y comprobantes de pago.</p>
---	---

5	<p>5. OBLIGACIÓN: Desarrollar el plan de bienestar, acorde a criterio de priorización y a las claridades técnicas, operativas y metodológicas relacionadas en las fichas técnicas</p> <p>5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollé el plan de bienestar familiar de acuerdo con los criterios de priorización establecidos, aplicando las orientaciones técnicas, operativas y metodológicas contenidas en las fichas técnicas, promoviendo el mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar de las familias intervenidas.</p> <p>5.2 PRODUCTOS (EVIDENCIA): Desarrollé planes de bienestar formulados, actas debidamente realizadas, registros de intervención y seguimientos realizados.</p>
---	---

6	<p>6. OBLIGACIÓN: Realizar la planilla de las familias con las que se inician los planes de bienestar familiar o el formato de disentimiento de las familias que rechazan la intervención Y verificar el archivo plano de ruteo, donde se evidencie la gestión final del caso.</p> <p>6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realicé el diligenciamiento completo y veraz de la planilla de caracterización de los usuarios</p>
---	---

6	<p>intervenidos, así como el formato de disentimiento en los casos en que los usuarios rechazan la intervención. Además, verifiqué y actualicé el archivo plano de ruteo, asegurando la trazabilidad y cierre de cada caso.</p> <p>6.2 PRODUCTOS (EVIDENCIA): Diligencí planillas, formatos de disentimiento firmados y archivo plano de ruteo actualizado.</p>
7	<p>7. OBLIGACIÓN: Realizar los tamizajes requeridos por el perfil de acuerdo con las fichas técnicas (APGAR, EPOC, OMS, FINDRISC, Rejillas de crecimiento y desarrollo resolución 2465 y 3280, cope 28, SRQ, RQC, WHODAS, ZARIT, BARTHEL y Acompañamiento Psicosocial) según aplique.</p> <p>7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realicé la aplicación de tamizajes según mi perfil profesional, utilizando los instrumentos definidos en las fichas técnicas (APGAR, FINDRISC, SRQ, entre otros), identificando factores de riesgo y condiciones de salud de los usuarios para orientar la intervención.</p> <p>7.2 PRODUCTOS (EVIDENCIA): Diligencí formatos de tamizaje y registros de resultados obtenidos en aplicativo.</p>
8	<p>8. OBLIGACIÓN: Realizar las canalizaciones y seguimiento de acuerdo con la necesidad y el riesgo identificado en las familias.</p> <p>8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realicé canalización de usuarios a los servicios de salud y programas institucionales según las necesidades identificadas, efectuando seguimiento continuo para verificar la adherencia y oportunidad en la atención.</p> <p>8.2 PRODUCTOS (EVIDENCIA): Realicé la entrega de los formatos de canalización.</p>
9	<p>9. OBLIGACIÓN: Realizar agendamiento en tiempo real a la unidad resolutoria más cercana del usuario acorde a lo establecido en los lineamientos técnicos</p> <p>9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realicé el agendamiento de citas en tiempo real de los usuarios en la unidad resolutoria más cercana, garantizando el acceso oportuno a los servicios requeridos conforme a los lineamientos técnicos establecidos.</p> <p>9.2 PRODUCTOS (EVIDENCIA): Realicé la entrega de los soportes de citas asignadas y registros de agendamiento mediante acta.</p>
10	<p>10. OBLIGACIÓN: Realizar notificación de eventos de interés de salud pública de acuerdo con la necesidad.</p> <p>10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realicé la identificación y notificación oportuna de eventos de interés en salud pública, conforme a los protocolos establecidos.</p> <p>10.2 PRODUCTOS (EVIDENCIA): Realicé los reportes de notificación y registros en los sistemas correspondientes.</p>
11	<p>11. OBLIGACIÓN: Realizar el cargue al aplicativo GTAPS con calidad y oportunidad la información de las familias visitadas en el convenio equipos Más Bienestar en tu Hogar acorde a lo establecido en los lineamientos técnicos.</p> <p>11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realicé el cargue de la información de las familias visitadas en el aplicativo GTAPS, garantizando calidad, oportunidad, consistencia y veracidad de los datos registrados.</p> <p>11.2 PRODUCTOS (EVIDENCIA): Realicé los reportes del sistema GTAPS y registros de carga de información.</p>
12	<p>12. OBLIGACIÓN: 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.</p> <p>12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyé las actividades orientadas al mejoramiento continuo de la calidad, participando en la implementación de planes de mejoramiento y en el cumplimiento de estándares de habilitación y acreditación en salud.</p> <p>12.2 PRODUCTOS (EVIDENCIA): Realicé la entrega de las actas, informes y soportes de participación en actividades de calidad.</p>
13	<p>13. OBLIGACIÓN: Cumplir con actividades y/o productos programados y asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, 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, de acuerdo a las horas contratadas.</p> <p>13.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Ejecuté las actividades asignadas garantizando la calidad de los datos registrados, verificando su integridad, oportunidad, consistencia y exactitud conforme a los lineamientos técnicos establecidos.</p> <p>13.2 PRODUCTOS (EVIDENCIA): Diligencí las bases de datos validadas, informes y registros con control de calidad.</p>
14	<p>14. OBLIGACIÓN: Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas en cumplimiento a los anexos a los lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo Más bienestar en tu hogar.</p> <p>14.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realicé la revisión detallada de los formatos, documentos, bases de datos e informes generados, asegurando su coherencia, calidad y cumplimiento de los lineamientos técnicos del convenio.</p> <p>14.2 PRODUCTOS (EVIDENCIA): Realicé entrega de documentos revisados, informes consolidados y formatos validados.</p>
15	<p>15. OBLIGACIÓN: Realizar cargue y entrega de cuenta de cobro en los tiempos establecidos, por la subred integrada de servicios de salud Centro Oriente, con la calidad requerida</p> <p>15.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realicé el cargue, revisión y entrega de la cuenta de cobro dentro de los tiempos establecidos, cumpliendo con los requisitos exigidos por la Subred.</p> <p>15.2 PRODUCTOS (EVIDENCIA): Realicé entrega de la cuenta de cobro radicada por medio del aplicativo con soportes completos.</p>
16	<p>16. OBLIGACIÓN: Dar cumplimiento de la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales y de la Política General de Seguridad de la Información del FFDSSDS y sus símiles en la SISS</p> <p>16.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Di cumplimiento a las políticas de protección de datos personales y seguridad de la información, garantizando la confidencialidad, integridad y uso adecuado de la información manejada.</p> <p>16.2 PRODUCTOS (EVIDENCIA): Diligencí los formatos de confidencialidad firmados y cumplimiento de protocolos institucionales.</p>
17	<p>17. OBLIGACIÓN: Realizar notificación del trabajo infantil, del trabajo forzoso, de las conductas discriminatorias, del hostigamiento sexual, de la violencia y de la discriminación contra las mujeres.</p> <p>17.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realicé la notificación de situaciones relacionadas con trabajo infantil, trabajo forzoso, conductas discriminatorias, hostigamiento sexual y violencia contra las mujeres cuando fue requerido, de acuerdo con los protocolos establecidos.</p> <p>17.2 PRODUCTOS (EVIDENCIA): Realicé el reportes de notificación y registros de casos identificados.</p>
18	<p>18. OBLIGACIÓN: Apropiar las medidas para prevenir, corregir y denunciar el hostigamiento sexual, la violencia y la discriminación contra las mujeres, en sus actividades empresariales y cadena de suministro en el marco de la ejecución del presente convenio.</p> <p>18.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Implementé acciones de prevención, sensibilización y reporte frente a situaciones de hostigamiento sexual, violencia y discriminación contra las mujeres, en el marco de mis actividades contractuales.</p>

18	18.2 PRODUCTOS (EVIDENCIA): Realicé entrega de los soportes de actividades realizadas, registros de sensibilización e informes.
19	19. OBLIGACIÓN: 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. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 19.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Dí cumplimiento integral a las obligaciones establecidas en el anexo técnico del convenio ya los lineamientos técnicos y operativos derivados, garantizando la correcta ejecución de mis funciones. 19.2 PRODUCTOS (EVIDENCIA): Realicé entrega de los informes de actividades, soportes de ejecución y cumplimiento contractual.

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 (2026-05-01) AL (2026-05-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 1081992250	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/05/11	\$ 218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/05/11	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/05/11	\$ 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 ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación 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

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 PAULA MARCELA YARA COLMENARES PS_3760_2026_00A29C <hr/> PAULA MARCELA YARA COLMENARES CC: 1000807634
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ PS_3760_2026_00A29C <hr/> LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ SUPERVISOR ALTERNO



LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

PS_3760_2026_00A29C

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

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