

**DATOS DEL CONTRATISTA**

**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)**

<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>	ANGELA ANDREA VARGAS MONROY		<b>CC:</b>	52838298
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	angelartista19@gmail.com		<b>TELÉFONO:</b>	3107940779
<b>DIRECCIÓN DOMICILIO:</b>	KR 24 42 31 SUR		<b>CIUDAD:</b>	BOGOTA
<b>BANCO AL CUAL CONSIGNAR:</b>	BANCO CAJA SOCIAL	<b>TIPO DE CUENTA:</b>	AHORROS	<b>N° CUENTA:</b> 24050954045

**DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO**

<b>N° DEL CONTRATO:</b>	PS 7985 2025	<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO</b>	\$ 629.280
<b>FECHA DE INICIO CONTRATO</b>	2025/11/21	<b>FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:</b>	2026/01/31
<b>PERIODO OBJETO DE COBRO:</b>	DEL 2025/11/24 AL 2025/11/30		



ANGELA ANDREA VARGAS MONROY  
PS\_7985\_2025\_7CD08A

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:**

ANGELA ANDREA VARGAS MONROY

CC: 52838298

CEL: 3107940779

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

**ANGELA ANDREA VARGAS MONROY**

**CON C.C N° 52.838.298**

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ARTES 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 7985 2025 **FECHA INICIO CONTRATO** 2025/11/21

**VALOR INICIAL DEL CONTRATO** \$ 1.398.400 **No. HORAS EJECUTADAS** 28

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:** \$ 5.593.600 **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** \$ 629.280

**PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS** TRES (3) MESES

**UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:** SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO

**NOMBRE DEL SUPERVISOR:** LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

**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 PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL DISTRITO CAPITAL SEGÚN CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS. Durante la semana de noviembre presté mis servicios con calidad y oportunidad, como Profesional en Artes con actividades artísticas y lúdicas, para el desarrollo de las jornadas de cada una de las actividades realizadas para la acción, Comunidades saludables: "Vive la noche con bienestar y seguridad vial, perteneciente al producto 49, en las localidades de Santa Fe y Restrepo. 1.2. ENTREGABLES: Actas de apropiación conceptual de los lineamientos.

2. PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS. Se realizó el cronograma con calidad y oportunidad para el mes de noviembre y se realizaron las 3 jornadas en las localidades de Santa Fe y Restrepo, en las cuales, se intervinieron diversos establecimientos nocturnos, y se desarrollaron cada una de las actividades artísticas y lúdicas, pertenecientes al plan de intervenciones colectivas correspondientes al producto 49, Vive la noche con bienestar y seguridad vial. 2.2. ENTREGABLES: Cronograma de las sesiones colectivas, encuestas de percepción y la matriz solicitada por Secretaría de salud donde se registró toda la información de los puntos abordados.

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. Se realizaron las tres jornadas en el marco del producto 49 Comunidades saludables: Vive la noche con bienestar y seguridad vial, asignadas de la siguiente manera: Localidad Santa Fe: 1 jornada y Localidad Restrepo: 2 jornadas. 3.2. ENTREGABLES: Listados de sesiones colectivas, encuestas de percepción y matriz solicitada por la Secretaría de Salud.

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. Se realizaron las tres jornadas en los diferentes establecimientos nocturnos en las localidades de Santa Fe y Restrepo, a través de actividades artísticas y lúdicas, las cuales, sensibilizaron a los clientes de los establecimientos, respecto al autocuidado, al consumo responsable de bebidas alcohólicas, tabaco y prevención de enfermedades sexuales. 4.2. ENTREGABLES: Listados de sesiones colectivas, encuestas de percepción y matriz distrital solicitada por la Secretaría de Salud.

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. Se realizaron las respectivas actividades artísticas y lúdicas en las jornadas programadas y la pre auditoría correspondiente. 5.2. ENTREGABLES: Listados de sesiones colectivas, encuestas de percepción realizadas a la población abordada y matriz distrital solicitada por la Secretaría de Salud.

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: Se realizó la apropiación conceptual del documento para la operación de los procesos y acciones integrales e integradas de la gestión de la salud pública y del plan de salud pública de las intervenciones colectivas y de la acción de Bienestar de comunidades saludables: Vive la noche con bienestar y seguridad vial, perteneciente al producto 49. Se asistió oportunamente a la reunión de capacitación de grupo. 6.2. ENTREGABLES. Se entregaron las actas de apropiación de lineamientos subidas al Drive.

7	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: Se revisó y entregó de manera semanal, los formatos de las sesiones colectivas, las encuestas de percepción y la pre auditoría mensual de todos los productos entregados. 7.2. ENTREGABLES. Listados de sesiones colectivas, encuestas de percepción y matriz distrital solicitada por la Secretaría de Salud.
8	8. NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 8.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Notificaciones SIVM, SISVECOS, VESPA, a demanda. 8.2. ENTREGABLES: Formatos SIVIM, SISVECOS, VESPA, a solicitud.
9	9. ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 9.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizó gestión documental a pedido del líder de entorno y de la localidad. 9.2. ENTREGABLES: Acta de entrega.
10	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. 10.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se cumple con el cronograma de entrega solicitado por la líder de la localidad. Se realiza proceso de canalización a demanda. 10.2. ENTREGABLES: Formato de canalizaciones, formatos de sesiones colectivas y encuestas.
11	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. 11.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS. Se cumple al 100% con las actividades planeadas del perfil profesional en Artes con oportunidad, veracidad y calidad. 11.2. ENTREGABLES. Se entregaron los formatos de sesiones colectivas, las encuestas de percepción y la pre auditoría mensual de todos los productos entregados.
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. Se realizó la asistencia oportuna a la capacitación y reunión de equipo, solicitada por la líder operativa. 12.2. ENTREGABLES. Se entregaron las actas de las reuniones y el listado de asistencia debidamente diligenciado y firmado.

### 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 (2025-11-24) AL (2025-11-30)

### IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N°	OPERADOR:	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR		\$ 0
PENSIÓN:	SKANDIA		\$ 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**



*ANGELA ANDREA VARGAS MONROY*

*PS\_7985\_2025\_7CD08A*

**ANGELA ANDREA VARGAS MONROY**

**CC: 52838298**

**FIRMA DE QUIEN VALIDA**



*KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ*

*PS\_7985\_2025\_7CD08A*

**KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ**

**SUPERVISOR ALTERNO**

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



*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA*

*PS\_7985\_2025\_7CD08A*

**LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA**

**SUPERVISOR DEL CONTRATO**



**CERTIFICA QUE:**

El (La) Señor(a) ANGELA ANDREA VARGAS MONROY identificado(a) con CC 52838298 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

<b>Fecha de Activación de Estado de la</b>	<b>20/09/2021</b>
<b>Afiliación: IPS:</b>	<b>ACTIVO</b>
<b>Categoría:</b>	<b>CENTRO MEDICO</b>
	<b>COLSUBSIDIO CALLE 26 A</b>

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en **QUIEN**, a los 12 días del mes de diciembre de 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra  
Director Operaciones Comerciales



**Skandia Pensiones y Cesantías S.A. con Nit. 800.148.514-2 como administradora  
Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias**

### **Certifica**

A Quien interese

Que ANGELA ANDREA VARGAS MONROY identificada con cédula de ciudadanía número 52838298 se encuentra afiliado(a) a SKANDIA FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS bajo la afiliación número 700002874311, vigente desde el 1 de Agosto de 2021.

La anterior certificación se expide por solicitud del afiliado en Bogotá el 12 de Diciembre de 2025.

Atentamente,

WALTER VALENZUELA CALDERON  
Director de Servicio al Cliente

PORTAL-20251212-11:17-26864823

Bogotá  
658 4000  
484 1300

Resto del País  
01 8000 517 526

Dirección  
Av 19 # 109a - 30  
Bogotá, Colombia

Correo  
cliente@skandia.com.co

[www.skandia.com.co](http://www.skandia.com.co)



Medellín, 12 de diciembre de 2025

### CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que ANGELA ANDREA VARGAS MONROY identificado(a) con C52838298 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite [www.arsura.com.co](http://www.arsura.com.co) / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C528382982534642081

