

**DATOS DEL CONTRATISTA**

**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)**

<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>	JOSE YOVANI RODRIGUEZ BENAVIDES		<b>CC:</b>	79885263
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	josleito7963@gmail.com		<b>TELÉFONO:</b>	3125227267
<b>DIRECCIÓN DOMICILIO:</b>	TV 60 59 24 SUR		<b>CIUDAD:</b>	BOGOTA
<b>BANCO AL CUAL CONSIGNAR:</b>	BANCO DAVIVIENDA S.A.	<b>TIPO DE CUENTA:</b>	AHORROS	<b>N° CUENTA:</b> 004870276088

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

<b>N° DEL CONTRATO:</b>	PS 7687 2025	<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO</b>	\$ 4.195.200
<b>FECHA DE INICIO CONTRATO</b>	2025/10/15	<b>FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:</b>	2026/07/31
<b>PERIODO OBJETO DE COBRO:</b>	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



*JOSE YOVANI RODRIGUEZ BENAVIDES*  
*PS\_7687\_2025\_29CDAB*

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:**

**JOSE YOVANI RODRIGUEZ BENAVIDES**

**CC: 79885263**

**CEL: 3125227267**

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

**JOSE YOVANI RODRIGUEZ BENAVIDES**

**CON C.C N°**

**79.885.263**

<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO 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
-----------------------------	---

<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b>	<b>PS 7687 2025</b>	<b>FECHA INICIO CONTRATO</b>	<b>2025/10/15</b>
--	---------------------	------------------------------	-------------------

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$ 2.377.280	<b>No. HORAS EJECUTADAS</b>	<b>184</b>
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	------------

<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>	\$ 44.329.280	<b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b>	\$ 4.195.200
---	---------------	--	--------------

<b>PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS</b>	DIEZ (10) MESES
--	-----------------

<b>UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:</b>	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
--	---------------------------------

<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
-------------------------------	---------------------------------

<b>ITEM</b>	<b>II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO</b> (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 convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales, suscrito entre el FDS y la Subred. 1.1. Actividad desarrollada: Presté el servicio con calidad y a tiempo, cumpliendo con lo establecido en el convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales, suscrito entre el FDS y la Subred. 1.2. Producto (Evidencia): Actas que soportan las actividades desarrolladas y listados de asistencia a los diferentes espacios donde preste mis servicios.   |
| 2 | 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. Actividad desarrollada: Elaboré y entregué mensualmente los cronogramas correspondientes al desarrollo de mis actividades con su respectiva descripción de las acciones realizadas. 2.2. Producto (Evidencia): Archivo en Excel que muestra las actividades a desarrollar diariamente durante todo el mes.  |
| 3 | 3. Obligación 3: Apoyar la prestación de servicios del convenio más 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. Actividad desarrollada: Apoyé la prestación de servicios del convenio, entregando los soportes y la información solicitada de acuerdo con los lineamientos y anexos establecidos. 3.2. Producto (Evidencia): Cargue de actas de novedades diarias de los puntos de atención asignados y actas de reunión de mesa de prioridades, diligenciamiento del archivo de reporte diario en el Drive distrital con SDS.  |
| 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. Actividad desarrollada: Participé activamente en los procesos de mejoramiento continuo, implementando estrategias institucionales y asegurando el cumplimiento de estándares de habilitación y acreditación mediante seguimiento, documentación y reporte oportuno. 4.2. Producto (Evidencia): Actas que soportan las actividades desarrolladas y listados de asistencia a los diferentes espacios donde preste mis servicios.  |
| 5 | 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. Actividad desarrollada: Apropié y apliqué tanto los anexos como los lineamientos técnicos del convenio, según mi perfil profesional. 5.2. Producto (Evidencia): Acta de apropiación de lineamientos técnicos.  |
| 6 | 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: Participé en espacios de fortalecimiento, actualización y apropiación técnica de los diferentes procesos y rutas del convenio Más Bienestar, conforme a mi perfil profesional. 6.2. Producto (Evidencia): Listados de asistencia a los diferentes espacios de asistencias técnicas.  |
| 7 | 7. 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. Actividad desarrollada: Revisé, alisté y entregué con calidad los formatos, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones realizadas en cumplimiento al lineamiento técnico del convenio Más Bienestar vigente y suscrito entre el FDS y la subred. 7.2. Producto (Evidencia): Cargue de actas de novedades diarias de los puntos de atención asignados y actas de reunión de mesa de prioridades, diligenciamiento del archivo de reporte diario en el Drive distrital con SDS. |
| 8 | 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. Actividad desarrollada: Participé en espacios comunitarios e institucionales para desarrollar las acciones del convenio. 8.2. Producto (Evidencia): Listados de asistencia a los diferentes espacios comunitarios e institucionales.   |
| 9 | 9. Obligación 9: Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 9.1. Actividades desarrolladas: Activé y notifiqué los eventos de interés en salud pública identificados durante mis intervenciones. 9.2. Producto (Evidencia): Fichas de notificación diligenciadas y enviadas a la líder operativa.   |

10	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 más bienestar equipos básicos extramurales suscrito entre el FDS y la Subred. 10.1. Actividades desarrolladas: Participe en las asistencias técnicas convocadas por la SDS, cumpliendo con lo establecido en los anexos y lineamientos técnicos del convenio. 10.2.Producto (Evidencia): Listados de asistencia a los diferentes espacios de asistencias técnicas.
11	11. Obligación 11: Velar por la correcta gestión de archivo de la documentación generada de acuerdo con la normatividad y tabla de retención documental referente a su perfil. 11.1. Actividades desarrolladas: Realicé correctamente la gestión de archivo de la documentación generada de acuerdo con mi perfil profesional. 11.2.Producto (Evidencia): Documentación revisada y guardada en medio magnético y físico de acuerdo con mi perfil profesional.
12	12. Obligación 12: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. 12.1. Actividad desarrollada: Cumplicé con otras tareas relacionadas con el objeto del contrato, según las solicitudes de la supervisión. 12.2.Producto (Evidencia): Actas que soportan las actividades desarrolladas y sus respectivos listados de asistencia.
13	13. Obligación 13: Diligenciar la información de la atención en los aplicativos dinámica y gtags 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. 13.1. Actividad desarrollada: Registré diariamente dentro de las 24 horas establecidas, con datos completos, veraces y con calidad en el GTAPS las intervenciones realizadas, con sus respectivas medidas antropométricas y toma de signos vitales. 13.2.Producto (Evidencia): Plano del aplicativo GTAPS.
14	14. Obligación 14: 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. 14.1. Actividad desarrollada: Diligencié dentro de las primeras 24 horas de la intervención el formato de canalización SIRC con calidad y veracidad del dato. 14.2. Producto (Evidencia): Formato de canalización SIRC.
15	15. Obligación 15: Diligenciar y enviar fichas de notificación de SIVIGILA (eventos de interés en salud pública), SIVIM (eventos de violencia identificados) o SISVECOS (ideación e intentos de suicidio) de acuerdo con el riesgo identificado, con calidad y veracidad del dato, dentro de las primeras 24 horas de la intervención, teniendo en cuenta que todos los productos sujetos de auditoría en el convenio. 15.1. Actividad desarrollada: Diligencie y envié las fichas de notificación a SIVIGILA, SIVIM o SISVECOS, dentro de las primeras 24 horas de mi intervención, con datos veraces y de calidad. 15.2. Producto (Evidencia): Fichas de notificación diligenciadas y enviadas a la líder operativa.
16	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. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 16.1. Actividad desarrollada: Cumplicé con todas las obligaciones descritas en el anexo técnico y en los lineamientos operativos, de acuerdo con mi perfil profesional. 16.2. Producto (Evidencia): Cargue de actas de novedades diarias de los puntos de atención asignados y actas de reunión de mesa de prioridades, diligenciamiento del archivo de reporte diario en el Drive distrital con SDS.
17	17. 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. 17.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se cumplieron todas las obligaciones establecidas en el anexo técnico del convenio, según el perfil profesional y las responsabilidades asignadas, acatando los lineamientos técnicos y operativos, y asegurando la correcta ejecución de actividades y el cumplimiento de los objetivos pactados. 17.2. Productos (evidencias): Notas clínicas completas. Registros en aplicativos. Intervenciones documentadas según perfil profesional.

### 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° 9503816105	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	2026/05/19	\$ 218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/05/19	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/05/19	\$ 42.700
OTRO			

## 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



JOSE YOVANI RODRIGUEZ BENAVIDES

PS\_7687\_2025\_29CDAB

**JOSE YOVANI RODRIGUEZ BENAVIDES****CC: 79885263**

## FIRMA DE QUIEN VALIDA



LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ

PS\_7687\_2025\_29CDAB

**LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ****SUPERVISOR ALTERNO**

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



LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

PS\_7687\_2025\_29CDAB

**LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA****SUPERVISOR DEL CONTRATO**