

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	DIANA CATALINA FELICIANO POVEDA			CC:	1026255876
CORREO ELECTRÓNICO:	DIKFEPO@HOTMAIL.COM			TELÉFONO:	3002328051
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 4 N° 10 - 60 SOACHA			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	ITAU (Helm Bank)	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	026068782
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 7489 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO			\$ 570.000
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/09	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:			2026/07/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31				
 DIANA CATALINA FELICIANO POVEDA PS_7489_2025_BB0779 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: DIANA CATALINA FELICIANO POVEDA CC: 1026255876 CEL: 3002328051					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
DIANA CATALINA FELICIANO POVEDA

CON C.C N° 1.026.255.876

OBJETO DEL CONTRATO:	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
----------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 7489 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/09
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 3.216.320	No. HORAS EJECUTADAS	25
----------------------------	--------------	----------------------	----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 48.747.920	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 570.000
--	---------------	---	------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) MESES
---	-----------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
---	---------------------------------

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	OBLIGACION 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 Actividad desarrollada: se ejecutaron actividades del convenio mas bienestar equipos básicos extramurales dando respuesta a los eventos de salud pública notificados a la estrategia ángeles guardianes con oportunidad veracidad calidad y pertinencia requerida con disposición de los recursos técnicos conocimientos y profesionalismo que permitieron apoyar de manera efectiva las acciones extramurales 1.2 productos (evidencias): diligenciamiento con claridad de formato de planilla de familias con plan de bienestar formato controlado así como registro de información en aplicativo GTAPS SDS y enlace de acceso a formularios de estrategia Ángeles guardianes.
---	--

2	OBLIGACION 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: realice el diligenciamiento detallado del cronograma de actividades ejecutadas en el mes en el cual se especifica tipo de intervención, datos de ubicación de usuario, fecha, horario de actividad lo que permite identificación seguimiento y evaluación de la ejecución de las actividades 2.2 Productos (evidencias): diligenciamiento digital de formato de cronograma de actividades ejecutadas en el mes.
---	--

3	OBLIGACION 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 Actividad desarrollada: realizado registro y entrega oportuna, organizada y completa de la información y/o soportes solicitados conforme a los anexos técnicos, lineamientos operativos y demás disposiciones vigentes del convenio suscrito entre el fds y la subred que permiten la trazabilidad de la ejecución de actividades 3.2 productos (evidencias): registro de información en el aplicativo GTAPS SDS y planilla de firmas entregadas en días y horarios establecidos con veracidad de información.
---	--

4	OBLIGACION 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: participe y apoye en la prestación de los servicios establecidos en el convenio más bienestar equipos básicos extramurales suministrados de manera eficaz veraz, oportuna, completa y organizada toda la información y soportes solicitados para garantizar el control de seguimiento adecuado. 4.2 productos (evidencias): diligenciamiento de información de manera oportuna, veraz de aplicativo GTAPS SDS, soporte en físico de planilla de firmas.
---	--

5	OBLIGACION 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 Actividad desarrollada: realizar apropiación conceptual de lineamientos convenio mas bienestar equipos básicos extramurales suscrito entre el fds y la subred con el fin de garantizar la coherencia pertinencia y calidad de actividades ejecutadas 5.1 productos (evidencias): registro de aplicativo GTAP SDS con evidencia en aplicación de lineamientos técnicos según corresponda.
---	---

6	OBLIGACION 6. DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS PROCESOS TRANSVERSALES. 6.1 Actividad desarrollada: participe y asistí a la asistencia técnica desde los diferentes procesos del convenio mas bienestar equipos básicos extramurales que permiten garantizar la ejecución de actividades conforme a los lineamientos, estándares y requerimientos establecidos 6.2 productos (evidencias): firma de actas de participación a asistencia técnica
---	--

7	OBLIGACION 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: realizar diligenciamiento físico y digital en aplicativo GTAPS SDS generados como resultado de las intervenciones realizadas diariamente en el marco del convenio más bienestar equipos básicos extramurales de igual forma garantiza que dicha información cumpliera con los criterios de veracidad, coherencia, oportunidad y completitud establecidos en los anexos y lineamientos técnicos vigentes del convenio suscrito 7.2 productos (evidencias): planilla de familias con plan de bienestar con registro claro, veraz, coherente sin tachones o enmiendas de información correspondiente a intervención que incluye firma de usuario intervenido según corresponda que permite la trazabilidad de acciones realizadas así como el diligenciamiento de aplicativo GTAOS SDS.
8	OBLIGACION 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: asistencia realizada a reuniones y promoción de la participación comunitaria para facilitar el desarrollo de las previstas acciones en cada proceso del convenio más bienestar equipos básicos extramurales 8.2 productos (evidencias): acta de descripción y asistencia a actividades desarrolladas
9	OBLIGACION 9. ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 9.1 actividades desarrolladas: realice notificación oportunamente los eventos de interés en salud pública identificados en intervenciones realizadas garantizando el cumplimiento de los lineamientos y normativas vigentes 9.2 productos (evidencias): diligenciamiento de ficha de notificación y envío e la misma mediante correo electrónico ebehsprofesionaldeapoyo@gmail.com.
10	OBLIGACION 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 Actividad desarrollada: Asisti a las asistencias técnicas convocadas por sds (evidencias): planillas de firma de asistencia a asistencias técnicas convocadas.
11	OBLIGACION 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 Actividad desarrollada: garantice y gestione el adecuado manejo del archivo de la documentación generada por la ejecución de actividades garantizando su integridad y disponibilidad 11.2 productos (evidencias): planillas de familias con plan de bienestar entregados a gestión documental para disposición de las mismas.
12	OBLIGACION 12. REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1 Actividad desarrollada: ejecutar las demás obligaciones relacionadas con el objeto del contrato, así como aquellas tareas adicionales que fueron requeridas 12.2 productos (evidencias): firma de actas de participación.
13	OBLIGACION 13 CUMPLIR CON LOS ESTÁNDARES DE CONSULTA SEGÚN LA RESOLUCIÓN 3280-2018 PROPUESTAS DESDE EL PERFIL DE MEDICINA DANDO CUMPLIMIENTO A LAS NECESIDADES DE CONSULTA AVALADAS Y AUTORIZADAS POR PARTE DE LAS EAPB, DILIGENCIANDO CORRECTAMENTE LOS CÓDIGOS CIE-10 SEGÚN IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. DEBE CUMPLIR CON 1. ANAMNESIS, 2. REVISIÓN DE SISTEMAS, 3. ANTECEDENTES Y EVALUACIÓN DE RIESGOS, 4. EXAMEN FÍSICO (ESCALAS, TAMIZAJES E INSTRUMENTOS SEGÚN CONSULTA Y RESOLUCIÓN 3280-2018), 5. ANÁLISIS Y HALLAZGOS, 6. DIAGNÓSTICO, 7. PLAN DE TRATAMIENTO O MANEJO. 12.1 Actividad desarrollada: Desarrolle actividades de acuerdo a mi perfil de enfermera profesional según resolución 3280-2018 dando respuesta a los riesgos identificados en cada intervención en grupo familiar 13.2 productos (evidencias): registro de actividades desarrolladas, educación brindada en intervenciones de acuerdo a resolución 3280-2018.
14	OBLIGACION 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 Actividad desarrollada: realice diligenciamiento con completitud, veracidad y calidad de la información en aplicativo gtaps sds y dentro de las primeras 24 horas posteriores a la intervención. 14.2 productos (evidencias): registro de intervenciones en aplicativo GTAPS SDS con completitud claridad y veracidad.
15	OBLIGACION 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. Actividad desarrollada: se realicé proceso de diligenciamiento y envío de formato de canalización SIRC el cual se realiza dentro de las primeras 24 horas de acuerdo a los riesgos identificados en intervenciones asegurando la calidad, veracidad y completitud de la información registrada. 15.1 productos (evidencias): registro y diligenciamiento de intervención en aplicativo GTAPS SDS con relación de activación de ruta y correo electrónico con adjunto de formato de canalizaciones SIRC.
16	OBLIGACION 16. 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 MAS BIENESTAR. 16.1 Actividad desarrollada: realizar intervenciones proceso de diligenciamiento y envío de fichas de notificación SIVIGILA dentro de las primeras 24 horas de acuerdo a los riesgos identificados en intervenciones asegurando la calidad, veracidad y completitud de la información registrada 16.2 productos (evidencias): diligenciamiento de ficha de notificación y envío de la misma mediante correo electrónico ebehsprofesionaldeapoyo@gmail.com.
	OBLIGACION 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 Actividad desarrollada: cumple

17	con responsabilidades y acciones de acuerdo al perfil establecido en el anexo técnico del convenio más bienestar vigente, suscrito entre el fds y la subred 17.2 productos (evidencias): diligenciamiento de planilla de firmas de familias con plan de bienestar, diligenciamiento de aplicativo gtps sds y link de formularios de estrategia ángeles guardianes, firma de actas de participación a asistencia técnica, diligenciamiento de ficha de notificación.
----	---

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° 9504715496	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/05/15	\$ 258.800
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/05/15	\$ 331.300
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/05/15	\$ 50.500
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 640.600

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 periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 DIANA CATALINA FELICIANO POVEDA PS_7489_2025_BB0779 DIANA CATALINA FELICIANO POVEDA CC: 1026255876
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ PS_7489_2025_BB0779 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_7489_2025_BB0779

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO