

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARY LEADY MARTINEZ FRIAS			CC:	1001181370
CORREO ELECTRÓNICO:	LEADYM.SUBREDCO@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3212241029
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CALLE 59 SUR 10 23			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	67322968709
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 7563 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 4.012.800	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/10	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30				
 MARY LEADY MARTINEZ FRIAS PS_7563_2025_7A2477 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARY LEADY MARTINEZ FRIAS CC: 1001181370 CEL: 3212241029					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
MARY LEADY MARTINEZ FRIAS

CON C.C N°1.001.181.370

OBJETO DEL CONTRATO:PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCI?N DE GESTI?N INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL 7124331-2024 CONVENIO MAS BIENESTAR

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOSPROFESIONALES No. PS 7563 2025FECHA INICIO CONTRATO2025/10/10

VALOR INICIAL DEL CONTRATO\$3.076.480No. HORAS EJECUTADAS176

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:\$48.106.480VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:\$4.012.800

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGASDIEZ (10) MESES

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

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	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.ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICÉ VISITAS DE CARACTERIZACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS USUARIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE BIENESTAR. 1.2.PRODUCTOS (EVIDENCIAS): REGISTRÉ EL 100 % DE LAS VISITAS REALIZADAS EN EL APLICATIVO GTAPS, DILIGENCIÉ LAS PLANILLAS DE FIRMAS COMO EVIDENCIA DE LAS VISITAS EFECTUADAS.
2	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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DILIGENCIÉ EL CRONOGRAMA CORRESPONDIENTE AL MES, REGISTRANDO CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS. 2.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ELABORÉ EL CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES.
3	3. OBLICACION 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: REGISTRÉ DE MANERA OPORTUNA LAS VISITAS REALIZADAS A LOS DIFERENTES USUARIOS EN EL APLICATIVO GTAPPS. DILIGENCIÉ OPORTUNAMENTE Y CON CALIDAD LOS FORMATOS CORRESPONDIENTES DURANTE LA EJECUCIÓN DE CADA VISITA. 3.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): REGISTRÉ LAS VISITAS REALIZADAS EN EL APLICATIVO GTAPPS.
4	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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPÉ EN LAS DIFERENTES JORNADAS Y ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA FORTALECER EL MEJORAMIENTO CONTINUO. 4.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): APORTÉ LAS ACTAS DE ASISTENCIA COMO EVIDENCIA DE LA PARTICIPACIÓN EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES REALIZADAS.
5	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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: LEÍ LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS E IMPLEMENTÉ LO ESTABLECIDO EN ELLOS DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES, DANDO CUMPLIMIENTO A LO ALLÍ ESTIPULADO. 5.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ELABORÉ EL ACTA DE APROPIACIÓN CONCEPTUAL.
	6. OBLICACION 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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPÉ EN LAS DIFERENTES SESIONES DE ASISTENCIA Y ORIENTACIONES TÉCNICAS BRINDADAS POR LA SDS Y LA SUBRED. 6.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): APORTÉ LAS ACTAS DE ASISTENCIA COMO EVIDENCIA DE LA PARTICIPACIÓN EN LAS

6	ASISTENCIAS TÉCNICAS.
7	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: ENTREGUÉ LOS FORMATOS DILIGENCIADOS CON CALIDAD Y REGISTRÉ OPORTUNAMENTE EN EL APLICATIVO LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS. 7.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): DILIGENCIÉ LAS PLANILLAS DE FIRMAS CON CALIDAD Y REGISTRÉ LA INFORMACIÓN EN EL APLICATIVO GTAPS.
8	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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPÉ EN LOS DIFERENTES ACERCAMIENTOS PROGRAMADOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES. 8.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): APORTÉ LAS ACTAS ELABORADAS EN LOS DIFERENTES ACERCAMIENTOS COMO EVIDENCIA DE MI PARTICIPACIÓN.
9	9. OBLIGACION 9: ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 9.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: NOTIFIQUÉ DE MANERA OPORTUNA LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA IDENTIFICADOS DURANTE CADA INTERVENCIÓN. 9.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ENVIÉ LOS FORMATOS DE NOTIFICACIÓN MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO COMO EVIDENCIA DEL REPORTE REALIZADO.
10	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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ASISTÍ Y PARTICIPÉ ACTIVAMENTE EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR LA SDS. 10.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): DILIGENCIÉ LOS LISTADOS DE ASISTENCIA CON CALIDAD COMO EVIDENCIA DE MI PARTICIPACIÓN.
11	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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICÉ LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE MANERA ADECUADA, DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE. 11.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ORGANICÉ LOS FORMATOS DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA PARA SU RESPECTIVO ARCHIVO.
12	12. OBLIGACION 12: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPÉ EN LAS JORNADAS Y DEMÁS ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y REQUERIDAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES ASIGNADAS. 12.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): DILIGENCIÉ LOS LISTADOS DE ASISTENCIA Y APORTÉ LAS ACTAS Y DEMÁS LISTADOS DE ASISTENCIA COMO EVIDENCIA DE MI PARTICIPACIÓN.
13	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. 13.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: EJECUTÉ LAS ACCIONES CORRESPONDIENTES, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018. 13.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): REGISTRÉ LA INFORMACIÓN EN EL APLICATIVO GTAPS COMO EVIDENCIA DE LAS ACCIONES EJECUTADAS.
14	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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DILIGENCIÉ CON CALIDAD, OPORTUNIDAD Y VERACIDAD LOS DIFERENTES APLICATIVOS DISPUESTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES. 14.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): REGISTRÉ LA INFORMACIÓN EN LOS APLICATIVOS GTAPS Y DINÁMICA COMO EVIDENCIA DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS.
	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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: IDENTIFIQUÉ LOS RIESGOS EN SALUD Y, CUANDO FUE NECESARIO, GESTIONÉ SU

15	ATENCIÓN MEDIANTE LA ACTIVACIÓN DE RUTAS Y EL ENVÍO OPORTUNO DE LAS CANALIZACIONES, DANDO CUMPLIMIENTO A LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS. 15.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ENVIÉ EL FORMATO DE CANALIZACIÓN MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO COMO EVIDENCIA DE LA GESTIÓN REALIZADA.		
16	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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: NOTIFIQUÉ OPORTUNAMENTE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA IDENTIFICADOS DURANTE CADA INTERVENCIÓN Y DILIGENCIÉ CON CALIDAD LAS FICHAS DE NOTIFICACIÓN CORRESPONDIENTES. 16.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ENVIÉ LAS FICHAS DE NOTIFICACIÓN MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO COMO EVIDENCIA DEL REPORTE REALIZADO.		
17	17. 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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICÉ VISITAS DE ACTUALIZACIÓN, CARACTERIZACIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS USUARIOS. ACTIVÉ LAS RUTAS DE ATENCIÓN, NOTIFIQUÉ LOS EVENTOS EN SALUD, IDENTIFIQUÉ Y GESTIONÉ LOS RIESGOS EN SALUD, Y BRINDÉ ACCIONES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC) A LOS USUARIOS. 17.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): DILIGENCIÉ LAS PLANILLAS DE FIRMAS Y REGISTRE LA INFORMACIÓN EN EL APLICATIVO GTAPS COMO EVIDENCIA DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS.		
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 (2026-06-01) AL (2026-06-30)			
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 1082779332	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2026/06/12	\$ 218.900
PENSIÓN:	PROTECCION	2026/06/12	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/06/12	\$ 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 periodo correspondiente			

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



MARY LEADY MARTINEZ FRIAS
PS_7563_2025_7A2477

MARY LEADY MARTINEZ FRIAS
CC: 1001181370

FIRMA DE QUIEN VALIDA



LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ
PS_7563_2025_7A2477

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_7563_2025_7A2477

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO