

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	ROQUE DE JESUS LONDOÑO MONTEALEGRE			CC:	11221385
CORREO ELECTRÓNICO:	roquemontealegre01@gmail.com			TELÉFONO:	3107197393
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 11 77A 88 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	000570099705
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 4002 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO			\$ 6.000.056
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/05/08	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:			2026/07/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30				



ROQUE DE JESUS LONDOÑO MONTEALEGRE
PS_4002_2026_6B531E

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
ROQUE DE JESUS LONDOÑO MONTEALEGRE
CC: 11221385
CEL: 3107197393

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
ROQUE DE JESUS LONDOÑO MONTEALEGRE

CON C.C N° 11.221.385

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERO A PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEGUN RESOLUCION 711 24 04 2025.
----------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 4002 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/05/08
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 4.800.045	No. HORAS EJECUTADAS	184
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 16.793.635	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 6.000.056
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRES (3) MESES		

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ

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	REALIZAR LA ACTUALIZACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS RELACIONADOS CON LA RESOLUCIÓN 711 DE 2025, LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 Y LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, EN CUMPLIMIENTO DEL MODELO PREVENTIVO Y PREDICTIVO.
2	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LAS CAPACITACIONES SOBRE EL MANEJO DE LOS APLICATIVOS INSTITUCIONALES COMO GTAPS, DINÁMICA GERENCIAL, PAI WEB 2.0 Y DEMÁS HERRAMIENTAS REQUERIDAS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES.
3	REALIZAR LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LOS USUARIOS Y SUS FAMILIAS, CUMPLIENDO CON LAS METAS ESTABLECIDAS DURANTE EL PERÍODO CONTRACTUAL.
4	EFECTUAR LOS TAMIZAJES Y VALORACIONES ESTABLECIDAS EN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS, INCLUYENDO APGAR FAMILIAR, MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS, FINDRISC, CUESTIONARIO EPOC Y REGISTRO DE FIRMAS.
5	DESARROLLAR LA VALORACIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS, IDENTIFICANDO RIESGOS Y REALIZANDO LAS CANALIZACIONES O REMISIONES NECESARIAS, PROGRAMANDO SEGUIMIENTOS CUANDO FUE PERTINENTE.
6	VERIFICAR LA FRECUENCIA DE USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA DETERMINAR EL TIPO DE ATENCIÓN REQUERIDA POR CADA USUARIO, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS VIGENTES.
7	PROGRAMAR, EJECUTAR Y REGISTRAR LAS ATENCIONES EN SALUD DE ACUERDO CON LA CLASIFICACIÓN FAMILIAR, EL CURSO DE VIDA Y LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS.
8	IDENTIFICAR USUARIOS PERTENECIENTES A POBLACIÓN PRIORIZADA Y GESTIONAR LA PROGRAMACIÓN DE NUEVAS VISITAS PARA GARANTIZAR SU ATENCIÓN INTEGRAL.
9	IDENTIFICAR PERSONAS SIN ASEGURAMIENTO Y REMITIR LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA EL PROCESO DE AFILIACIÓN POR OFICIO.
10	REALIZAR CONTACTO TELEFÓNICO CON LOS USUARIOS O CUIDADORES PARA CONFIRMAR DATOS DE UBICACIÓN Y NOTIFICAR LA PROGRAMACIÓN DE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA.
11	DILIGENCIAR, ACTUALIZAR Y CERRAR LOS REGISTROS EN LOS APLICATIVOS Y FORMATOS INSTITUCIONALES, GARANTIZANDO LA CALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA INFORMACIÓN.
12	IDENTIFICAR RIESGOS EN SALUD Y SOCIALES, REALIZANDO EL DILIGENCIAMIENTO Y ENVÍO OPORTUNO DEL FORMATO DE CANALIZACIÓN SIRC.
13	VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ATENCIONES OBLIGATORIAS SEGÚN EL CURSO DE VIDA Y GESTIONAR LAS CANALIZACIONES CORRESPONDIENTES CUANDO FUE NECESARIO.
14	EJECUTAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN EN LOS DIFERENTES ESCENARIOS DE ATENCIÓN.
15	REALIZAR LA NOTIFICACIÓN OPORTUNA DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA Y DEMÁS EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN LOS SISTEMAS CORRESPONDIENTES.
16	BRINDAR LA ATENCIÓN INICIAL EN SITUACIONES DE EMERGENCIA, ACTIVANDO LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y REALIZANDO EL ACOMPAÑAMIENTO HASTA LA LLEGADA DEL EQUIPO DE RESPUESTA.
17	ASISTIR DE MANERA OPORTUNA A COMITÉS, REUNIONES, CAPACITACIONES Y DEMÁS ESPACIOS INSTITUCIONALES PROGRAMADOS, DEJANDO LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES.

18	FORTALECER EL TRABAJO COMUNITARIO E INTERSECTORIAL MEDIANTE LA GESTIÓN DE ACCIONES NECESARIAS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN TERRITORIO.
19	ELABORAR Y PRESENTAR OPORTUNAMENTE LAS CUENTAS DE COBRO Y DEMÁS DOCUMENTOS CONTRACTUALES REQUERIDOS, CUMPLIENDO LOS PLAZOS INSTITUCIONALES.
20	HACER USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS, INSUMOS Y DEMÁS BIENES INSTITUCIONALES, ASEGURANDO SU CONSERVACIÓN Y CORRECTA UTILIZACIÓN.
21	DILIGENCIAR Y ENTREGAR LOS FORMATOS, INFORMES, SOPORTES, ACTAS Y DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
22	EJECUTAR LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DEL MODELO PREVENTIVO Y PREDICTIVO, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE METAS Y LA CALIDAD DE LOS REGISTROS.
23	DESARROLLAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, ACORDES CON EL OBJETO CONTRACTUAL Y LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES.

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° 9506977397	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2026/06/26	\$ 194.300
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/06/26	\$ 248.700
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/06/26	\$ 38.000
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 481.000

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 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	 ROQUE DE JESUS LONDOÑO MONTEALEGRE PS_4002_2026_6B531E ROQUE DE JESUS LONDOÑO MONTEALEGRE CC: 11221385
--	--

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



LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ

PS_4002_2026_6B531E

LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO