

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 6338-2023 C.D.P. No.: 2412 Proceso que pertenece: GESTIÓN DE CALIDAD  
Servicio al que pertenece: GESTIÓN DE CALIDAD  
Unidad a la que pertenece: UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA  
Nombre del Contratista: LAURA GISELA ARIZA MARIN C.C. 1.026.595.840 de: BOGOTÁ  
Fecha Inicio: 2023-08-10 Fecha Terminación inicial: 2023-12-31 Valor Mensual: \$ 6.226.865 Valor a cobrar: \$ 6.226.865

| ADICIÓN/OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|-----------------|---------------|-----|-----------------|----------------------|
| 1               | \$ 18.680.595 | 467 | 2024-01-01      | 2023-03-31           |
|                 |               |     |                 |                      |
|                 |               |     |                 |                      |
|                 |               |     |                 |                      |
|                 |               |     |                 |                      |
|                 |               |     |                 |                      |
|                 |               |     |                 |                      |

| N.º CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR  | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---------|------------------------|----------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|
| 1       | AGOSTO                 | \$4.358.805,00 |                             |                    |                        |
| 2       | SEPTIEMBRE             | \$ 6.226.865   | \$ 540.800                  | 9456240119         | 13/09/2023             |
| 3       | OCTUBRE                | \$ 6.226.865   | \$ 770.700                  | 9456719993         | 10/10/2023             |
| 4       | NOVIEMBRE              | \$ 6.226.865   | \$ 770.700                  | 9458005233         | 10/11/2023             |
| 5       | DICIEMBRE              | \$ 6.226.865   | \$ 771.700                  | 9459418835         | 12/12/2023             |
| 6       | ENERO                  | \$ 6.226.865   | \$ 773.700                  | 9461627972         | 15/01/2024             |
| 7       | FEBRERO                | \$ 6.226.865   | \$ 773.700                  | 9461627844         | 13/02/2024             |
| 8       | MARZO                  | \$ 6.226.865   | \$ 770.700                  | 9463402862         | 11/03/2024             |

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO  
\$ 29.681.390

VALOR TOTAL DEL CONTRATO  
\$ 48.361.985

PAGOS REALIZADOS  
\$ 47.946.860

SALDO DEL CONTRATO  
\$ 415.125

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE CALIDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. EN EL MARCO DEL CONVENIO DE ACREDITACIÓN No. 4975613-2023

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2024-03-01 Hasta: 2024-03-31

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(Las estipuladas en la minuta)                                                                                                                                                                                                                                                            | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO<br>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                            | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.Revisar periódicamente el portafolio de servicios de salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, trabajando articuladamente con la Subgerencia de Servicios de Salud, para mantenerlo actualizado y en cumplimiento de la normatividad vigente.                                              | Actualización del portafolio de servicios ante el REPS incluyendo horarios, modalidades y capacidad instalada: ALTAMIRA, BELLO HORIZONTE, SAMPER MENDOZA, SAN JORGE. Revisión de los Distintivos de acuerdo al portafolio revisado. | Actas realizadas posterior a la verificación en cada Sede junto a los líderes.                             |
| 2. Participar en la planificación y desarrollo de la autoevaluación de los estándares de habilitación, acorde con lo establecido con la normatividad vigente, cuando sea requeridos, y emitir los conceptos técnicos de las diferentes sedes que conforman la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. | Programar y realizar la autoevaluación de habilitación de la Sede Altamira por los profesionales del grupo del componente                                                                                                           | Formato lista de chequeo Autoevaluación Habilitación Unidad de Servicios de Salud Resolución 3100 de 2019. |
| 3.Realizar seguimiento a los procesos en el cumplimiento de oportunidades de mejora, que se deriven de los diferentes hallazgos relacionados al cumplimiento de los estándares de Habilitación.                                                                                                                       | Acta de reunión con el líder donde se soporten los cambios, avances y envío del correo                                                                                                                                              | Visitas de seguimiento a las Sedes con su respectiva acta de verificación.                                 |
| 4.Presentar al supervisor un informe mensual de las actividades desarrolladas, el cronograma de ejecución de actividades relacionando fecha, lugar y número de actividades realizadas, anexando las evidencias de la gestión realizada.                                                                               | Realizar el informe en word de verificación de condiciones de habilitación, Realizar el plan de acción de habilitación y subirlo en almera                                                                                          | Actas realizadas posterior a la verificación en cada Sede con sus respectivas evidencias.                  |
| 5.Apoyar las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean asignadas por el supervisor del contrato. En el marco del convenio No. 4975613 2023. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.                                                 | Realizar el seguimiento al plan de acción de habilitación de las sedes de la Sub Red Centro Oriente, que se encuentra en almera; con evidencia de los soportes                                                                      | Actas realizadas posterior a la verificación, Presentación de avances plan de acción de habilitación.      |

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

*Laura Ariza Marin*  
Firma del Contratista

C.C. 1.026.595.840 de Bogotá D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE: HENRY JOSÉ FORERO FERNÁNDEZ  
CARGO: JEFE OFICINA DE CALIDAD  
FIRMA: *Henry Forero*

**Cuenta de cobro 03-2024**

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD**

**CENTRO ORIENTE E.S.E.**

**NIT. 900959051-7**

**DEBE A:**

**LAURA GISELA ARIZA MARIN**

**C.C. 1.026.595.840**

**LA SUMA DE:**

**SEIS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE**

**(\$ 6.226.865)**

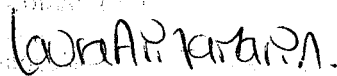
**Por concepto de:**

**Prestación de servicios como Profesional especializado, en cumplimiento del contrato PS 6338 2023 correspondiente del 01 al 31 de Marzo del 2024.**

**OBJETO:**

**PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE CALIDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CNTRO ORIENTE E.S.E. EN EL MARCO DEL CONVENIO DE ACREDITACIÓN No. 4975613-2023**

**Cordialmente,**



**Laura Gissela Ariza Marin**

**Celular: 3102110439**

**Dirección: CR 24 8-48**

**Cuenta bancaria: Cuenta Ahorros 056883015 Banco AV Villas**

**31 de Marzo del 2024**

Identificación

CC 1026595840

Razón Social

ARIZA MARIN LAURA GISELA

Clase Aportante

INDEPENDIENTE

Sucursal Principal

PRINCIPAL

Dirección

CRA 24 N 8 - 48 CASA 4

Ciudad-Departamento

BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.

Teléfono

5555555

Exonerado SENA e ICBF

No

Periodo

2024-02

Clave

9463402862

Planilla

1

Pago

50459874

Planilla

1

Fecha

2024/03/11

Pago

2024/03/11

Barco

BANCO AV VILLAS

Días Mora

0

Valor

\$770,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO                                        |                |            | PENSION     |        |             | SALUD       |        |           | CCF       |      |        | RIESGOS     |      |          | PARAFISCALES |      |        |
|-------------------------------------------------|----------------|------------|-------------|--------|-------------|-------------|--------|-----------|-----------|------|--------|-------------|------|----------|--------------|------|--------|
| No.                                             | Identificación | Nombres    | Código      | Días   | Aporte      | IBC         | Días   | Aporte    | Código    | Días | Aporte | IBC         | Días | Aporte   | IBC          | Días | Aporte |
| SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)                |                |            |             |        | \$398,600   | \$2,490,746 |        | \$311,400 |           |      | \$0    | \$2,490,746 |      | \$60,700 | \$0          |      | \$0    |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)      |                |            |             |        | \$2,490,746 | \$2,490,746 |        | \$311,400 |           |      | \$0    | \$2,490,746 |      | \$60,700 | \$0          |      | \$0    |
| Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados) |                |            |             |        | \$2,490,746 | \$2,490,746 |        | \$311,400 |           |      | \$0    | \$2,490,746 |      | \$60,700 | \$0          |      | \$0    |
| 1                                               | CC             | 1026595840 | ARIZA LAURA | 230201 | 30          | \$2,490,746 | EP0307 | 30        | \$398,600 | 0    | \$0    | \$2,490,746 | 14-7 | 30       | \$0          | \$0  | \$0    |
| Total Afiliados( 1)                             |                |            |             |        | \$2,490,746 | \$2,490,746 |        | \$311,400 |           |      | \$0    | \$2,490,746 |      | \$60,700 | \$0          |      | \$0    |

Página 1 de 2