

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARLEY ANDREA AVILA PUENTES			CC:	52443380
CORREO ELECTRÓNICO:	MARLEYAVILA@YAHOO.COM			TELÉFONO:	3185358963
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 69 D 1 51 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	10809989904
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 1251 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 7.685.000	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/01/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31				
 MARLEY ANDREA AVILA PUENTES PS_1251_2025_981ACF NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARLEY ANDREA AVILA PUENTES CC: 52443380 CEL: 3185358963					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
MARLEY ANDREA AVILA PUENTES

CON C.C N°52.443.380

OBJETO DEL CONTRATO:PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA DESAROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE CALIDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOSPROFESIONALES No.PS 1251 2025FECHA INICIO CONTRATO2025/01/01

VALOR INICIAL DEL CONTRATO\$23.055.000No. HORAS EJECUTADAS0

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:\$107.590.000VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:\$7.685.000

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGASTRECE (13) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:HOSPITAL SANTA CLARA

NOMBRE DEL SUPERVISOR:MARTHA PATRICIA VARGAS SOLER

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

LIDERAR EL PROCESO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA SUBRED CENTRO ORIENTE EN EL MARCO DE LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE, FORTALECIENDO LA CULTURA DE SEGURIDAD, REALIZANDO SEGUIMIENTO A EVENTOS, ANALISIS Y DEMAS.
se realiza seguimiento a eventos, análisis y acciones puntuales en Almera.
Se realiza seguimiento e ingreso de los casos a Almera con sus respectivos análisis para cierres
Se realiza reunión equipo de seguridad del Paciente y sistemas de vigilancia
Se revisa con comunicaciones la solicitud de video para reporte de sucesos de seguridad del paciente
Se realizan diferentes mesas de análisis de casos de seguridad del Paciente
Se realiza reunión con equipo de seguridad del paciente, imagenología, odontología y protección radiológica
- 2

HACER SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES DE ACREDITACION EN LOS QUE SE PARTICIPE.
Se asiste a mesa de acreditación donde se realiza taller para facilitadores y secretarios y generar la nueva autoevaluación
- 3

REALIZAR SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA DERIVADOS DE LAS VISITAS DE ASEGURADORAS Y ENTES TERRITORIALES CONCERNIENTE A SEGURIDAD DEL PACIENTE.
Se realiza envío de bases con planes a la aseguradora Capital Salud de acuerdo a solicitudes de casos
Se realiza envío de bases con planes a la aseguradora Famisanar
Se realiza reunión de seguimiento de Planes/ acciones puntuales con Capital Salud
Se atiende visita de auditoria de Famisanar revisiones documentales y recorridos.
Se apoya en visita de Supersalud Santa Clara y San Blas entregando Información requerida
- 4

PROTOCOLOS INSTITUCIONALES: ACTUALIZAR LOS DOCUMENTOS TECNICOS RELACIONADOS CON SEGURIDAD DEL PACIENTE.
Se realiza revisión de los documentos de Mesas de análisis
Se revisa listas de chequeo para rondas de vigilancia diaria.
Se revisa lista de chequeo para ronda de seguridad den Imágenes y Rx Periapical
Actualización de Reportes de sucesos de seguridad y Gestión de reportes.
- 5

REVISAR Y VALIDAR LOS INDICADORES DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
Se generan los indicadores de POA, indicadores 256 global y por aseguradoras, informe a concejal Arias
Se cargan Indicadores 256 en Almera con sus respectivos análisis.
Se carga Indicador de proporción de gestión de eventos adversos en almera
- 6

ARTICULAR LAS DIFERENTES LINEAS DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, ESTABLECIENDO COMPROMISOS Y ESTRATEGIAS PARA FORTALECER LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.
Se realiza Cirulo de Seguridad del Paciente, estrategias de comités de cada unidad, dónde se integra las líneas del programa de seguridad del paciente para socialización de actividades, indicadores y lineamientos
Se asiste a reunión de Farmacovigilancia con PAI y vigilancia epidemiológica.
- 7

REALIZAR SECRETARIA TECNICA DEL COMITE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, GENERANDO LAS ACTAS, PRESENTACION, SUBIRLAS AL SISTEMA DE GESTION INTEGRAL ALMERA Y REALIZAR SEGUIMIENTO A COMPROMISOS
Se realiza citación, presentación, comité 27/01/2026, acta de comité, donde se presentan indicadores y se realiza seguimiento a compromisos, así mismo se carga acta en Almera del comité

8	COORDINAR EL TALENTO HUMANO DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL SERVICIO EN CADA UNIDAD OPERATIVA. Se realiza reunión de equipo de seguridad del Paciente a fin de revisar actividades y organización del mismo Se revisan las actividades de los perfiles a contratar enfermeros, auxiliares y referente, así como el perfil al que corresponden los honorarios. Se realiza cronograma de rondas de seguridad del paciente y se envía a todos los integrantes
9	REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE ACCION DEL PROGRAMA Y COMITE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE. Se realiza seguimiento y diligenciamiento a los planes de acción de programa y comité de seguridad del paciente. Se diligencia indicador de seguimiento de plan de acción y se reporta con soportes
10	APOYAR LAS DEMAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL CONTRATO QUE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. Se realiza facturas e informes para radicación de contratos de Manillas de identificación Se asiste a capacitación de nuevo Protocolo de Londres por parte de Secretaría Distrital de Salud

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 (2026-01-01) AL (2026-01-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 1077990689	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2025/12/31	\$ 384.300
PENSIÓN:	COLFONDOS	2025/12/31	\$ 491.900
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/12/31	\$ 74.900
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 951.100

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	 MARLEY ANDREA AVILA PUENTES PS_1251_2025_981ACF MARLEY ANDREA AVILA PUENTES CC: 52443380
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 MARTHA PATRICIA VARGAS SOLER PS_1251_2025_981ACF MARTHA PATRICIA VARGAS SOLER SUPERVISOR DEL CONTRATO

--	--