

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	PAULA MARCELA SANCHEZ HERRERA			CC:	1019018983
CORREO ELECTRÓNICO:	PAULA_MARCE06@HOTMAIL.COM			TELÉFONO:	3023742147
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 103B 82 48			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	004570189870
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 8300 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 5.510.500	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/12/29	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/01/15	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31				
<div><div>PAULA MARCELA SANCHEZ HERRERA PS_8300_2025_72A5E3</div></div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: PAULA MARCELA SANCHEZ HERRERA CC: 1019018983 CEL: 3023742147</div>					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

PAULA MARCELA SANCHEZ HERRERA

CON C.C N°

1.019.018.983

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
----------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 8300 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/12/29
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 3.306.300	No. HORAS EJECUTADAS	0
----------------------------	--------------	----------------------	---

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 3.306.300	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 5.510.500
--	--------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CERO (0) MESES Y DIECISIETE (17) DÍAS
---	---------------------------------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA
---	----------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ELIANA IVONT HURTADO SEPÚLVEDA
------------------------	--------------------------------

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	1. APOYAR LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD. Gestión, apoyo y revisión para la consolidación de PAA 2026 pro cada una de las direcciones. Preparar presentación para auditoría de contraloría Realizar presentación de propuesta de tablero de indicadores por cada una de las sedes Apoyo en la gestión de Reclutamiento y Selección de Contratos Subred Centro Oriente con el envío de solicitud de cargue de hojas de vida en el banco de la subred.
---	---

2	2. PROYECTAR Y/ O CONSOLIDAR LOS INFORMES REQUERIDOS POR CUALQUIER ENTE DE CONTROL, RENDICIÓN DE CUENTAS Y JUNTA DIRECTIVA CON LA INFORMACIÓN DE CADA UNA DE LAS DIRECCIONES ASISTENCIALES PARA LOS PERIODOS SOLICITADOS ASÍ COMO GESTIONAR Y CONSOLIDAR LA RESPUESTA A REQUERIMIENTOS INTERNO, EXTERNO DE ENTES DE CONTROL, COMUNIDAD Y CIUDADANOS EN GENERAL. Gestión y consolidación de presentación Junta directiva correspondiente al mes de enero 2026 Gestión y consolidación para el reporte matriz concejal arias corte Diciembre 2025 Apoyo a la gestión y consolidación de información solicitada en auditoria de Superintendencia de Salud durante los días 22 y 23 de enero. Apoyo a la gestión y consolidación de las preliminares: 102271-2025 Apoyo a la gestión y consolidación de la preliminar con radicado SISCO-2026-CE-000569 Apoyo a la gestión para construcción y consolidación de Solicitud informe cuenta anual Contraloría Bogotá CBN-1090 Apoyo a la gestión para consolidación y respuesta de Requerimiento dentro de la Investigación Preliminar No 7105972025
---	--

3	3. REALIZAR SEGUIMIENTO Y GESTIÓN A LAS ACCIONES DE MEJORA RESULTADO DE AUDITORÍAS INTERNAS Y EXTERNAS, ASÍ COMO REVISIÓN, VERIFICACIÓN, ENTREGA, CARGUE Y SEGUIMIENTO DE LOS PRODUCTOS DE PLANES DE MEJORAMIENTO PARA CIERRE DE HALLAZGOS REPORTADOS. Apoyo al seguimiento y articulación para la gestión de las acciones definidas en las OM 6192, OM 6201, OM 6344 a cargo de la subgerencia de Servicios de Salud
---	--

4	4. REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS TRÁMITES ADMINISTRATIVOS DE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LAS DIRECCIONES ASISTENCIALES: COMO SON RADICACIÓN Y SEGUIMIENTO REQUERIMIENTOS, ADICIONES, PRORROGAS, NOVEDADES Y BASE DE DATOS DE PERSONAL ENTREGADAS POR LAS DIRECCIONES ASISTENCIALES. Validación de Adiciones y Prorrogas correspondientes al periodo de 15 al 31 de enero de cada una de las Direcciones y de los contratos de la Subgerencia de Servicios de Salud. Seguimiento a la trazabilidad de terminaciones y suspensiones de contratos de las direcciones radicadas en el mes de enero. Seguimiento a la trazabilidad de solicitudes de adiciones y prorrogas de todos los contratos de Bienes y Servicios a cargo de la Subgerencia de Servicios de Salud gestionados durante el mes de enero 2026 Apoyo a la revisión y validación de nueva contratación 2026 de cada una de las direcciones de la subgerencia de servicios de salud.
---	--

	5. REALIZAR ACCIONES DE APOYO Y ARTICULACIÓN PARA SEGUIMIENTO AL TALENTO HUMANO REQUERIDO POR LAS DIRECCIONES ASISTENCIALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS MISIONALES EN LA ATENCIÓN DEL USUARIO.
--	--

5	Esta actividad no se programó en este periodo de certificación		
6	6. APOYAR EL SEGUIMIENTO A LOS MAPAS DE RIESGOS, ANÁLISIS DE RESULTADOS Y PROPONER LAS ACCIONES REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO A LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS EN LOS MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN, CONTROL Y REALIMENTACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES, CUADRO DE MANDO INTEGRADO - CMI, ESTADÍSTICAS DE PRODUCCIÓN E INDICADORES ASISTENCIALES Y DE LA PLATAFORMA ESTRATÉGICA RELACIONADOS CON EL PROCESO AL IGUAL QUE GESTIÓN DE INDICADORES FENIX DE LA SUPERSALUD. Esta actividad no se programó en este periodo de certificación		
7	7. DAR SOPORTE TÉCNICO PARA LA RESPUESTA A DERECHOS DE PETICIÓN, REQUERIMIENTOS, SOLICITUDES, ENTRE OTROS, TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS QUE LE SEAN DESIGNADOS. Apoyo a la gestión y consolidación para dar respuesta a solicitud: Bases decreto 332 talento humano (hombre y mujeres) Apoyo a la gestión y consolidación para dar respuesta a solicitud: Información Prestación De Servicios (2-4) Usuarios NUEVA EPS NIT 900959051		
8	8. REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO Y GESTIÓN A LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS PROCESOS DE ACREDITACIÓN DESDE LA SUBGERENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Esta actividad no se programó en este periodo de certificación		
9	9. SEGUIMIENTO A IMPLEMENTACIÓN DE LA RESOLUCIÓN 2275 DE 2023, VALIDACIÓN Y CONFIRMACIÓN DE LA EXISTENCIA DE CAMPOS NORMATIVOS EN SISTEMA DE INFORMACIÓN DINÁMICA WEB PARA REGISTROS ASISTENCIALES VALIDAR CON LOS LIDERES DE PROCESO LA CALIDAD DEL DATO REGISTRADO Y SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE MAPAS DE CAMAS Y MESAS DE TRABAJO CON ENFERMERÍA PARA EL USO CORRECTO A) ASEGURAR EN CONJUNTO LOS DIRECTORES DE SERVICIOS ASISTENCIALES QUE SE CUENTE CON LA ACTUALIZACIÓN DEL REPS SEGÚN LOS SERVICIOS PRESTADOS VS HABILITADOS. Esta actividad no se programó en este periodo de certificación		
10	10. REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS RESULTADOS DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL, CONSOLIDADO DE LA INFORMACIÓN Y ENTREGA DE FICHAS TÉCNICAS A CARGO DE LA SUBGERENCIA. Esta actividad no se programó en este periodo de certificación		
11	11. REALIZAR SEGUIMIENTO Y ENTREGA DE LOS RESULTADOS DEL PLAN OPERATIVO ANUAL Esta actividad no se programó en este periodo de certificación		
12	12. MANTENER ACTUALIZADA LA MATRIZ DE CONTROL Y SEGUIMIENTO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE HABILITACIÓN CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. Esta actividad no se programó en este periodo de certificación		
III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
<u>SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.</u>			
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, <u>CERTIFICO</u> 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:		Nº	OPERADOR:
CONCEPTO DEL PAGO		ENTIDAD	FECHA DE PAGO
SALUD:		COMPENSAR	
PENSIÓN:		COLFONDOS	
RIESGOS LABORALES:		SURA	

OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 0
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 período correspondiente			
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	<div><div>PAULA MARCELA SANCHEZ HERRERA</div><div>PS_8300_2025_72A5E3</div><hr/><div>PAULA MARCELA SANCHEZ HERRERA</div><div>CC: 1019018983</div></div>		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	<div><div>ELIANA IVONT HURTADO SEPÚLVEDA</div><div>PS_8300_2025_72A5E3</div><hr/><div>ELIANA IVONT HURTADO SEPÚLVEDA</div><div>SUPERVISOR DEL CONTRATO</div></div>		