SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (28-02-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**PATRICIA MARICELA MARINEZ QUIÑONEZ**			**CC:**	**69008041**
CORREO ELECTRÓNICO:	**MARICELAMARINEZ@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3124887557**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 154 91 56**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DE BOGOTA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**360199368**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 2749 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 5.782.089**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/02/03**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/05/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/02/03 AL 2026/02/28**				

PATRICIA MARICELA MARINEZ QUIÑONEZ
PS_2749_2026_4F7B12

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
PATRICIA MARICELA MARINEZ QUIÑONEZ
CC: 69008041
CEL: 3124887557

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO:** AP-IA-FT-077 **VERSIÓN:** 2 **FECHA:** 2025-06-09

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
PATRICIA MARICELA MARINEZ QUIÑONEZ			
	CON C.C N°	**69.008.041**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE CALIDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 2749 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/02/03**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 24.907.460	**No. HORAS EJECUTADAS**	**0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 24.907.460	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5.782.089
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARTHA PATRICIA VARGAS SOLER		

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, Participar en las reuniones de implementación de las estrategias de análisis y seguimiento que aporten a la implementación de los estándares de acreditación de los diferentes procesos en la subred (EPM) (acreditación): se ha venido trabajando desde el EPM UCI, en la redacción del informe cualitativo autoevaluación de acreditación 2026. Asistencia y participación en Taller metodología realización Autoevaluación de acreditación 2026.
2	.2, Participar en el seguimiento y monitoreo de los indicadores normativos de acuerdo a las necesidades definidas desde la oficina de calidad, en el marco de la mejora continua. (sistemas de información): se realizó presentación de los resultados de los indicadores de la Resolución 256 de 2016 a la EPS Famisanar; seguimiento de segundo orden a la Fichas de los indicadores; participación de Asistencia Técnica en Reporte Sistema de Información de la Calidad - SIC Según Resolución 256 de 2016;
3	3. Realizar auditoria clínica en la medición de adherencia a Guías de Práctica Clínica, Guías de manejo o protocolos; auditoria clínica en la calidad del diligenciamiento de historias clínicas de acuerdo a las necesidades definidas desde la oficina de calidad, en el marco de la mejora continua. (auditoria): se realizó Informe de Auditoría de adherencia al Protocolo de Detección de Cáncer de Cuello Uterino II Semestre año 2025; Informe de Auditoría de adherencia al Protocolo Regulación de Fecundidad hombres y mujeres hasta los 70 años II Semestre año 2025. Informe de Auditoría de adherencia al Protocolo Tos Ferina IV Trimestre año 2025 e Informe de Auditoría de adherencia al Protocolo Fiebre amarilla IV Trimestre año 2025. Informe de Auditoria calidad del diligenciamiento Consulta externa enfermería II Semestre año 2025. Acompañamiento técnico en el desarrollo de las auditorias de autocontrol asignadas; Consolidación cuadro de resultados auditorias retrospectivas y autocontrol.
4	4. Realizar auditoria concurrente de paciente trazador (unidades ambulatorias de baja complejidad sin urgencias u hospitalización), de acuerdo a las necesidades definidas desde la oficina de calidad, en el marco de la mejora continua. (auditoria): durante este periodo se realizó la Auditoria concurrente de paciente trazador en la USS Candelaria.
5	5. 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. (evidencias)
6	6, Apoyar las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean asignadas por el supervisor del contrato. contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato: asistencia y participación en Unidades de análisis internas y Distritales; Asistencia técnica en elaboración del PAMEC;

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 (2026-02-03) AL (2026-02-28)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 6003008592	OPERADOR:	SOI

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2026/02/11	$ 311.600
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/02/11	$ 398.900
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/02/11	$ 60.800
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 771.300

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	*PATRICIA MARICELA MARINEZ QUIÑONEZ* *PS_2749_2026_4F7B12* **PATRICIA MARICELA MARINEZ QUIÑONEZ** **CC: 69008041**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARTHA PATRICIA VARGAS SOLER* *PS_2749_2026_4F7B12* **MARTHA PATRICIA VARGAS SOLER** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**