

|                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                                  |         |            |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------|---------|------------|--------------|
| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |                                                  |         |            |              |
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (28-02-2026)                                                                                                                                                                                                                                         |                               |                                                  |         |            |              |
| NOMBRES Y APELLIDOS:                                                                                                                                                                                                                                                            | LAURA ALEJANDRA FRANCO ROMERO |                                                  |         | CC:        | 1023971177   |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                                                                                                                                                                             | LAURAFRANCO604@GMAIL.COM      |                                                  |         | TELÉFONO:  | 3132529904   |
| DIRECCIÓN DOMICILIO:                                                                                                                                                                                                                                                            | CL 10 SUR 11A 40 CA 12        |                                                  |         | CIUDAD:    | BOGOTA       |
| BANCO AL CUAL CONSIGNAR:                                                                                                                                                                                                                                                        | BANCO DAVIVIENDA S.A.         | TIPO DE CUENTA:                                  | AHORROS | N° CUENTA: | 488452675462 |
| DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                           |                               |                                                  |         |            |              |
| N° DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                | PS 2756 2026                  | VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO |         |            | \$ 5.593.940 |
| FECHA DE INICIO CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                        | 2026/02/01                    | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:                   |         |            | 2026/05/31   |
| PERIODO OBJETO DE COBRO:                                                                                                                                                                                                                                                        | DEL 2026/02/01 AL 2026/02/28  |                                                  |         |            |              |
| <div><div>LAURA ALEJANDRA FRANCO ROMERO<br/>PS_2756_2026_F4713F</div></div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:<br/>LAURA ALEJANDRA FRANCO ROMERO<br/>CC: 1023971177<br/>CEL: 3132529904</div> |                               |                                                  |         |            |              |

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

LAURA ALEJANDRA FRANCO ROMERO

CON C.C N°

1.023.971.177

|                      |                                                                                                                                                                               |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO III 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 2756 2026       | FECHA INICIO CONTRATO                     | 2026/02/01   |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                            | \$ 22.375.760      | No. HORAS EJECUTADAS                      | 0            |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:          | \$ 22.375.760      | VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: | \$ 5.593.940 |
| 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<br>(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1    | 1. Verificación de los procesos y socialización de la estrategia multimodal, con la respectiva meta según el protocolo institucional, en unidades de baja complejidad 2 Realización de cronograma para la asistencia a las unidades de la Subred 3 Aplicación del link de observación estrategia multimodal 5 momentos de la higiene de manos en diferentes unidades de la Subred, para verificar la adherencia a los 5 momentos y tecnica de lavado de manos. 4 Tabulación de los resultados de las listas de chequeo apliacadas en las diferentes unidades para la consolidación de las mismas 5 Diligenciamiento de bases de datos para la generación de indicadores para presentar en los diferentes espacios de la Subred Centro Oriente. 6. Realización de graficas para las presentaciones del circulo de seguridad de las unidades ambulatorias; de igual manera para la del comité institucional. 7 Capacitación de servicios generales de la unidad de Libertadores 8 Realización del PAMEC del mes de Enero para el respectivo reporte al subpreceso de auditoria 9 Recolección de datos y generación del informe de consumo de soluciones a base de alcohol del mes de Enero 2026 de las unidades de Santa Clara, Materno Infantil, San Blas, Victoria, Perseverancia y Samper Mendoza 10 Se realizó la digitación de los indicadores relacionados con la estrategia multimodal de los observadores de enfermeria 11 Socializacion a personal de servicios generales frente a la preparacion de insumos en bajas complejidades y de limpieza y desinfección al personal asistencial. 12 Acompañamiento de los observadores de las unidades de baja complejidad. 13 Cargue de información al nuevo tablero power BI de higiene de manos 14 Concretar con la casa comercial vía telefónica y por correo electronico los analisis de sitio pendientes para la respectiva instalación de los dispensadores. 15 Aplicación de listas de verificación a unidades ambulatorias y servicios generales 16 Socialización de la estrategia multimodal en los servicios de las unidades de baja complejidad. 17 Asistencia al comite IAAS Distrital virtual. 18. Generación de piezas comunicativas de higiene de manos con comunicaciones 19 Análisis de casos IAAS del hospital Santa Clara y unidades ambulatorias. 20. Realización de las bases de la BAI de las unidades de baja complejidad asignadas. 21.Asistencia a reunion del equipo de calidad 22. Cargue de casos sospechosos de IAAS a Almera. 23.Realización fichas de notificación unidades ambulatorias 24. Realización de tablas de excel para notificación de infecciones de unidades ambulatorias 25.Notificación bimensual higiene de manos 26.Asistencia a reunion de equipo de IAAS subred 27. Asistencia a capacitación de brigadistas de la Subred |

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 (2026-02-01) AL (2026-02-28)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                              |               |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| No. DE PLANILLA:                                                                                                                                                                                                                                                                                            | N° 40822569                                                                                                                                                                                                                                  | OPERADOR:     | MI PLANILLA  |
| CONCEPTO DEL PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ENTIDAD                                                                                                                                                                                                                                      | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
| SALUD:                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | COMPENSAR                                                                                                                                                                                                                                    | 2026/02/26    | \$ 275.523   |
| PENSIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | COLPENSIONES                                                                                                                                                                                                                                 | 2026/02/26    | \$ 352.670   |
| RIESGOS LABORALES:                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SURA                                                                                                                                                                                                                                         | 2026/02/26    | \$ 53.694    |
| OTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                              |               |              |
| TOTAL PAGADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                              |               | \$ 681.887   |
| 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>LAURA ALEJANDRA FRANCO ROMERO</div><div>PS_2756_2026_F4713F</div></div> <div>LAURA ALEJANDRA FRANCO ROMERO</div> <div>CC: 1023971177</div>        |               |              |
| FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO                                                                                                                                                                                                               | <div><div>MARTHA PATRICIA VARGAS SOLER</div><div>PS_2756_2026_F4713F</div></div> <div>MARTHA PATRICIA VARGAS SOLER</div> <div>SUPERVISOR DEL CONTRATO</div> |               |              |