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:	**ALEIDA MARIBEL GOMEZ ESPINOSA**			**CC:**	**52901083**
CORREO ELECTRÓNICO:	**AMGOMEZES@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3118587720**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**DG 3 A 1 B 70 ESTE**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BBVA COLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**037108339**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 1970 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 3.670.049**
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**				

ALEIDA MARIBEL GOMEZ ESPINOSA
PS_1970_2026_F62B8A

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
ALEIDA MARIBEL GOMEZ ESPINOSA
CC: 52901083
CEL: 3118587720

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			
ALEIDA MARIBEL GOMEZ ESPINOSA			
	CON C.C N°	**52.901.083**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO IV PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 1970 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/02/03**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 15.809.440	**No. HORAS EJECUTADAS**	**0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 15.809.440	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 3.670.049
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES		

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	Se realiza acompañamiento a la asistencia técnica realizada por la Secretaría Distrital de Salud y se complementan los respectivos soportes que dan cuenta de la gestión adelantada durante el IV 2025 trimestre para el cumplimiento del plan de acción de la Política Pública de Servicio al Ciudadano y se hace convocatoria para segunda sesión de la mesa técnica de relacionamiento con la ciudadanía.
2	Durante el mes de febrero se realizó la recepción de hojas de vida, el primer filtro de los perfiles postulados y el contacto telefónico con los candidatos preseleccionados. Así mismo, se diligenciaron los soportes correspondientes para la identificación de necesidades de vinculación de personal mediante contrato por Orden de Prestación de Servicios (OPS) para los perfiles de apoyo a la gestión I (bachilleres), apoyo profesional asistencial (trabajadores sociales y psicólogos) y apoyo profesional administrativo (trabajador social participación comunitaria).De igual manera, se articularon acciones con el área de selección para dar continuidad al proceso de vinculación del personal requerido.
3	Durante el periodo reportado se efectuó seguimiento en el aplicativo Almera a los planes de mejora, realizando el cierre de dos (2) acciones del plan de mejora No. 6752 asignado a Famisanar EPS.
4	Se diligencia información de la Directiva 08 para control interno y soportes de responsabilidad social.
5	Para el periodo evaluado no se presentó la actualización ni ajuste de soporte documental de la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano
6	Se participó en dos sesiones de articulación con el área de sistemas para publicación de cronograma de formas de participación y publicación de edictos para el proceso de PQRSDF, y dos sesiones con la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud con el DAEPDSS.
7	Se realizó el cargue de la información correspondiente a los indicadores de satisfacción y calidad en particular el indicador 256
8	Se lidera reunión de fortalecimiento correspondiente al mes de febrero de 2026 los días 25 y 27, por los Subprocesos de Gestión Social y Familiar y Servicio al Ciudadano de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.
9	Se realizan las actividades de carácter administrativo como son: solicitudes de espacios para reuniones, radicación formatos novedades de talento humano, apoyo en el alistamiento para las evaluaciones de desempeño del personal de planta provisional de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.
10	Se realiza acompañamiento a la auditoria de Capital Salud; se consolida y se hace seguimiento a la información que reposa en el Drive de las EPS Famisanar y Santitas.
11	Se hace el seguimiento correspondiente a los planes de acción y planes de mejora de la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano, sin embargo, para el mes de febrero se encuentran en formulación.
12	En cumplimiento de la presente actividad contractual, se garantizó la reserva, confidencialidad, privacidad y protección de los datos personales y de la información de los pacientes y usuarios, dando estricto cumplimiento a la normatividad vigente y a los protocolos internos establecidos por la Subred. Asimismo, se realizó el manejo adecuado de la información en cada una de las actividades desarrolladas.
13	Se participa en reunión de fortalecimiento correspondiente al mes de febrero de 2026 los días 25 y 27, por los Subprocesos de Gestión Social y Familiar y Servicio al Ciudadano de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.
14	Se brindó apoyo a los diferentes subprocesos de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, de acuerdo con las necesidades del servicio y en concordancia con el objeto contractual, contribuyendo al desarrollo de las actividades requeridas y al fortalecimiento de la gestión del área, seguimiento a la generación de información mensual de la oficina (capacitaciones, encuestas).
15	Se dio cumplimiento a las obligaciones asignadas dentro de los tiempos y condiciones requeridos, de acuerdo con las necesidades del servicio en los centros de salud y hospitales que conforman la Subred, conforme al perfil definido, contribuyendo al adecuado desarrollo de los procesos y al fortalecimiento de la gestión institucional.

16	En cumplimiento de esta actividad contractual, se portaron de manera visible los elementos de identificación institucional (carne y chaqueta) y se mantuvo una adecuada presentación personal, en concordancia con los manuales y lineamientos establecidos por la Subred.
17	Se dio cumplimiento a las demás obligaciones que se derivan directamente del objeto contractual, asegurando la correcta ejecución de las funciones asignadas y contribuyendo al cumplimiento de los objetivos institucionales.

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° 9500163630	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2026/02/24	$ 225.800
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/02/24	$ 289.000
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/02/24	$ 44.100
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 558.900

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	*ALEIDA MARIBEL GOMEZ ESPINOSA* *PS_1970_2026_F62B8A* **ALEIDA MARIBEL GOMEZ ESPINOSA** **CC: 52901083**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES* *PS_1970_2026_F62B8A* **ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**