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: (30-04-2026)					
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					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 2789 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 5.593.940**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/02/03**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/05/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/04/01 AL 2026/04/30**				

PAULA MARCELA SANCHEZ HERRERA
PS_2789_2026_A570FA

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
PAULA MARCELA SANCHEZ HERRERA
CC: 1019018983
CEL: 3023742147

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			
PAULA MARCELA SANCHEZ HERRERA			
	CON C.C N°	**1.019.018.983**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO III 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 2789 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/02/03**
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:	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 GESTION ADMINISTRATIVA DE LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD. Apoyo en la gestión y consolidación presentación Junta Directiva Abril 2026 -Apoyo en la gestión para la respuesta de solicitud Plan de fortalecimiento 2.0 Ampliado - 35 indicadores
2	2.PROYECTAR Y/ O CONSOLIDAR LOS INFORMES REQUERIDOS POR CUALQUIER ENTE DE CONTROL, RENDICION DE CUENTAS Y JUNTA DIRECTIVA CON LA INFORMACION DE CADA UNA DE LAS DIRECCIONES ASISTENCIALES PARA LOS PERIODOS SOLICITADOS ASI 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 febrero 2025 Apoyo a la gestión y consolidación de la preliminar 32862/2025; 4602025; 267978-2025; 10355-2026; 45732-2026; 99712-2026
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. Realizar validación y seguimiento a las terminaciones, suspensiones y/o activaciones contractuales de las OPS de las 5 Direcciones de la subgerencia de servicios de salud. Validación y seguimiento a las adiciones tramitadas para el mes de abril Validacion de modificaciones contratos BYS para el mes de abril
5	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. Consolidación matriz de suficiencia del talento humano Validación de los requerimientos a las necesidades contractuales tramitadas por las direcciones durante el mes de abril
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. DAR SOPORTE TÉCNICO PARA LA RESPUESTA A DERECHOS DE PETICIÓN, REQUERIMIENTOS, SOLICITUDES, ENTRE OTROS, TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS QUE LE SEAN DESIGNADOS. - Apoyar en la revisión y consolidación de las preliminares: Apoyo a la gestión y consolidación de la preliminar 32862/2025; 4602025;

7	267978-2025; 10355-2026; 45732-2026; 99712-2026
8	8. REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO Y GESTIÓN A LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS PROCESOS DE ACREDITACIÓN DESDE LA SUBGERENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. - Gestión y consolidación de informe de acreditación cualitativa para la mesa de sedes integradas -Gestionar y participar en mesa autoevaluación cuantitativa para la mesa de sedes integradas -Apoyo en la formulación de planes de mejora para los estándares Estándar 3. Código: (AsDP3); Estándar 4. Código: (AsDP4); Estándar 11. Código: (AsAC3); Estándar 24 Código: (AsPL2); Estándar 32; Estándar 51 .
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

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 (2026-04-01) AL (2026-04-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 74296850	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/04/13	$ 427.300
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/04/13	$ 546.900
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/04/13	$ 83.300
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 1.057.500

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

PAULA MARCELA SANCHEZ HERRERA
PS_2789_2026_A570FA
PAULA MARCELA SANCHEZ HERRERA

CC: 1019018983

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 *ELIANA IVONT HURTADO SEPÚLVEDA* *PS_2789_2026_A570FA* **ELIANA IVONT HURTADO SEPÚLVEDA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**