

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-04-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	CARMEN CECILIA JAUREGUI BALAGUERA		CC:	60284131
CORREO ELECTRÓNICO:	CARMENJAUREGUI46@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3144495354
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 142 13 33 307		CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA: 452970046622

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 2187 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 3.274.810
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/05/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/04/01 AL 2026/04/30		



CARMEN CECILIA JAUREGUI BALAGUERA
 PS_2187_2026_A6FACC

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
 CARMEN CECILIA JAUREGUI BALAGUERA
 CC: 60284131
 CEL: 3144495354

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

CARMEN CECILIA JAUREGUI BALAGUERA

CON C.C N° 60.284.131

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO I PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA GESTION DEL CONOCIMIENTO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
-----------------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 2187 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/01
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 13.099.240	No. HORAS EJECUTADAS	0
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	----------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 13.099.240	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 3.274.810
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES
--	---------------------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL JORGE ELIECER GAITAN
--	--------------------------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANA MARÍA COBOS BAQUERO
-------------------------------	--------------------------------

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	Acompañamiento al personal en formación Inducción, orientación y seguimiento a estudiantes en desarrollo de productos de gestión. Entrega y explicación de formatos (actas de inicio, lineamientos, contactos institucionales). Socialización de resultados y cierre de procesos académicos. Gestión de dificultades académicas (retrasos, incumplimientos, falta de definición de temas).
---	--

2	Promoción de la investigación en la subred Realización de inducciones generales y específicas a estudiantes y docentes (Universidad del Bosque, SENA, Universidad Nacional, Antonio Nariño, San Mateo), socializando el proceso de investigación y lineamientos de productos de gestión. Presentación y socialización de productos de gestión como: o Estrategia de accesibilidad a la información en salud con enfoque diferencial. o Ruta humanizada 360. Reporte de iniciativas de investigación (OPA) provenientes de la comunidad.
---	--

3	Asesoría a propuestas de investigación Acompañamiento permanente a docentes y estudiantes en la formulación y desarrollo de productos de gestión. Seguimiento individual (vía telefónica y correo) a docentes y estudiantes para definición de temas, cumplimiento de entregas y envío de formatos. Orientación sobre procesos de aval institucional y articulación con referentes (calidad, seguridad del paciente, humanización). Apoyo en presentación de avances y aplicación de instrumentos (pretest y postest en UNICAFAM).
---	--

4	Educación continuada en investigación Desarrollo de jornadas de inducción sobre: o Metodología de investigación. o Lineamientos institucionales. o Elaboración de productos de gestión. Socialización de material académico y guías metodológicas a docentes y estudiantes.
---	--

5	Participación en reuniones de gestión del conocimiento Articulación con: o Oficina de calidad (gestión de avales). o Referentes institucionales (infecciones, seguridad del paciente, humanización). Comunicación constante con coordinación y líderes del proceso para seguimiento de actividades e informes.
---	--

6	Interacción interinstitucional Coordinación con instituciones educativas: o Universidad del Bosque o Universidad Nacional de Colombia o Universidad Antonio Nariño o Área Andina o SENA o UNICAFAM Articulación con docentes y referentes institucionales para aval, seguimiento y ejecución de proyectos.
---	--

7	Orientación en herramientas y plataformas Asesoría en el uso de formatos institucionales y canales de comunicación (correo, WhatsApp). Indicación de rutas administrativas para aprobación y formalización de proyectos. Acompañamiento en procesos documentales requeridos para investigación.
8	Construcción y actualización de procesos Aplicación de lineamientos institucionales en el desarrollo de productos de gestión. Seguimiento al cumplimiento de procedimientos establecidos. Identificación de oportunidades de mejora frente a incumplimientos o dificultades en procesos académicos.
9	Gestión documental de investigación Recopilación, organización y envío de: o Material académico o Actas de inicio o Lineamientos de productos Seguimiento a entrega de documentación (actas, informes). Reporte periódico de actividades e informes a coordinación.
10	Diseño de herramientas para bienestar y salud mental Aporte desde productos de gestión enfocados en humanización y atención integral. Inclusión de enfoques diferenciales y de bienestar en iniciativas desarrolladas por estudiantes. Articulación con áreas institucionales para fortalecer estrategias de humanización y cuidado. Estadística Productos de Gestión a abril de 2026: 39 iniciados en 2026. 6 en continuidad desde 2025 1 finalizado ENFOQUE: Seguridad del paciente 29 Humanización 13 Pendientes por definir 3 Todos cuentan con el avaña de calidad y responden a necesidades reales 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 (2026-04-01) AL (2026-04-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9502228186	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2026/04/10	\$ 218.861
PENSIÓN:	SIN DATO	2026/04/10	\$ 0
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/04/10	\$ 42.651
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 261.512

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



CARMEN CECILIA JAUREGUI BALAGUERA

PS_2187_2026_A6FACC

CARMEN CECILIA JAUREGUI BALAGUERA

CC: 60284131

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO



ANA MARÍA COBOS BAQUERO

PS_2187_2026_A6FACC

ANA MARÍA COBOS BAQUERO

SUPERVISOR DEL CONTRATO

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 60284131		JAUREGUI BALAGUERA CARMEN CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 142 N 13 - 33 AP 307	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3144495354	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	212217560	9502228186	I	2026/04/10	2026/04/10	BANCO DAVIVIENDA	0	\$261,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES										
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vs	pc	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																											
																								\$0	\$0			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905		\$42,700		\$0	\$0	\$261,600	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																											
																								\$0	\$0			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905		\$42,700		\$0	\$0	\$261,600	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																											
																							0	\$0	\$0	EPS017	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	2.436%	\$42,700	0	\$0	\$0	No	\$261,600
Total	Afiliados(1)																							\$0	\$0			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905		\$42,700		\$0	\$0	\$261,600	

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$261,600	\$0	\$0	\$261,600