

		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: (31-05-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	ELBER IVAN BAYONA PEREZ			CC:	1015447160
CORREO ELECTRÓNICO:	IVAN.BAYONAPEREZ@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3182118691
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 70 G 111 A 95			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	005070368765
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 2744 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 7.685.000	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/06/30	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31				
 ELBER IVAN BAYONA PEREZ PS_2744_2026_76C1A9 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ELBER IVAN BAYONA PEREZ CC: 1015447160 CEL: 3182118691					

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

ELBER IVAN BAYONA PEREZ

CON C.C N°

1.015.447.160

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO VI 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 2744 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/01
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 30.740.000	No. HORAS EJECUTADAS	0
----------------------------	---------------	----------------------	---

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 38.425.000	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 7.685.000
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CINCO (5) 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. diseñar y sistematizar instrumentos de recolección de información (listas de chequeo y encuestas) que incorporen criterios de captura de datos estructurados para facilitar su posterior procesamiento y análisis estadístico. Para el mes de MAYO se realiza el acompañamiento correspondiente con la gestión los instrumentos utilizados como se ve en la carpeta ENCUESTAS del SGI ALMERA en número se crearon 48 formularios de los cuales están divididos en encuestas listas de chequeo EVALUACION PRE Y POST SENSIBILIZACIÓN EN POBLACIONES EN RIESGO, PERSONA MAYOR, HABITANTE DE CALLE, Y PERSONA LGTBI / 11 preguntas ENCUESTA: APROPIACIÓN EJE DE RESPONSABILIDAD SOCIAL / 14 preguntas ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO DE ATENCION DOMICILIARIA / 44 preguntas AUDITORIA ADHERENCIA GUIA SIFILIS CONGENITA / 52 preguntas AUDITORIA ADHERENCIA GUIA SIFILIS GESTACIONAL / 46 preguntas AUDITORIA ADHERENCIA GUIA CONTROL PRENATAL / 64 preguntas AUDITORIA ADHERENCIA PROTOCOLO INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO IVE / 42 preguntas AUDITORIA ADHERENCIA PROTOCOLO VIOLENCIA SEXUAL / 65 preguntas AUDITORIA DE ADHERENCIA AL PROTOCOLO EXTUBACIÓN EN CUIDADO INTENSIVO ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL / 33 preguntas AUDITORIA DE ADHERENCIA AL PROTOCOLO TOMA DE MUESTRAS RESPIRATORIAS / 33 preguntas AUDITORIA DE ADHERENCIA AL PROTOCOLO MANEJO DE INHALO TERAPIA Y AEROSOL TERAPIA / 33 preguntas AUDITORIA DE ADHERENCIA AL PROTOCOLO SUCCIÓN E HIGIENE BRONQUIAL / 37 preguntas AUDITORIA DE ADHERENCIA AL PROTOCOLO MANEJO DE CÁNULA NASAL DE ALTO FLUJO ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL / 39 preguntas AUDITORIA DE ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE SUCCIÓN Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA / 39 preguntas AUDITORIA DE ADHERENCIA GUÍA DE PROMOCIÓN Y ATENCIÓN EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA / 35 preguntas AUDITORIA DE ADHERENCIA AL PROTOCOLO LESIONES DE MUÑECA Y MANO / 27 preguntas AUDITORIA DE ADHERENCIA AL PROTOCOLO MANEJO DE CERVICALGIA / 27 preguntas AUDITORIA DE ADHERENCIA AL PROTOCOLO MANEJO DE TERAPIA FÍSICA EN TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO / 27 preguntas AUDITORIA DE ADHERENCIA AL PROTOCOLO MANEJO DE GONARTROSIS / 27 preguntas AUDITORIA DE ADHERENCIA AL PROTOCOLO MANEJO TERAPIA FÍSICA EN ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR / 27 preguntas AUDITORIA DE ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE LUMBALGIA / 27 preguntas AUDITORIA DE ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE HABLA / 27 preguntas AUDITORIA DE ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE AFASIA / 27 preguntas LISTA DE ASISTENCIA EQUIPO TECNICO DE INTEGRIDAD / 6 preguntas AUDITORIA ADHERENCIA GPC CIRUGIA ORAL / 38 preguntas AUDITORIA ADHERENCIA GPC ENFERMEDAD GINGIVAL / 40 preguntas AUDITORIA ADHERENCIA GPC CONDUCTA SUICIDA / 37 preguntas AUDITORIA ADHERENCIA PROTOCOLO FUGA DE PACIENTES / 40 preguntas REGISTRO DE ASISTENCIA A REUNIONES EQUIPO OPERATIVO DE GESTION TICS- SISTEMAS DE INFORMACION / 9 preguntas AUDITORIA DE ADHERENCIA A LA RIA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD / CURSO DE VIDA PRIMERA
--	--

1	INFANCIA E INFANCIA (CRECIMIENTO Y DESARROLLO) / 72 preguntas AUDITORIA PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA SARAMPION RUBEOLA / 42 preguntas AUDITORIA PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DENGUE / 43 preguntas FORMATO RONDA PAUSA HUMANIZADA: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LAS PRÁCTICAS HUMANIZADORAS EN EL SERVICIO / 29 preguntas EVALUACION PRE Y POST PROTOCOLO: AUDIOMETRIA. / 14 preguntas EVALUACION PRE Y POST PROTOCOLO: INMITANCIA ACUSTICA. / 14 preguntas EVALUACION PRE Y POST PROTOCOLO: LOGOAUDIOMETRIA. / 14 preguntas EVALUACION PRE Y POST PROTOCOLO: AFASIA. / 14 preguntas LISTADO DE ASISTENCIA SUBPROCESO SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO / 26 preguntas FORMATO LISTA DE CHEQUEO BUENAS PRACTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE AMBULATORIO SUH / 94 preguntas FORMULARIO REPORTE DE CONDICIONES INSEGURAS SILLAS ERGONOMICAS / 19 preguntas Formulario Siguiéndole el paso a MAS Bienestar / 21 preguntas FORMATO DE LISTA DE CHEQUEO REACTIVO VIGILANCIA / 36 preguntas FORMATO DE EVALUACION DE COMPETENCIAS Y ADHERENCIA A PROCEDIMIENTOS POCT / 53 preguntas 2. administrar los modulos estrategicos del sistema almera (riesgos, seguridad del paciente, auditorias, entre otros), garantizando la integridad de la base de datos y la disponibilidad de la informacion para el sistema integrado de gestion. Para el mes MAYO se actualizaron inicialmente todos los usuarios del SIG ALMERA Las bases de datos referidas son de contratación y talento humano. Asi como se actualiza de acuerdo con el requerimiento de los usuarios requeridos por correo electrónico la evidencia corresponde a los correos enviados y respondidos En cuanto a actualización del sistema se realizó la actualización los módulos específicos de seguridad del paciente solicitud de referente de seguridad del paciente: inclusión de variables: Así como desde el modulo de auditoria se parametrizo 18 auditorias sistemáticas y digitales. 3. desarrollar tableros de control y mecanismos de seguimiento dentro de la plataforma almera que permitan monitorear, a traves de analitica descriptiva, el avance de los planes de mejora y el cumplimiento de los objetivos institucionales. Para el mes de MAYO se ACTUALIZA tablero POWE BI de infecciones, lavado de manos, se realiza la El ajuste y puesta en marcha de modelo para el proceso de referenciación desde la captura del dato hasta el cargue y análisis de los informes de referenciación en el sgi almera. Actualización del tablero de mando para el proceso de referenciación. 4. ejecutar procesos de auditoria y depuración de la información documentada en el sistema, asegurando la calidad del dato y la correcta trazabilidad de los procesos de la oficina de calidad. Para el mes de MAYO se enfoca en el cargue de la matriz de riesgos 2026 y ajuste de matriz de riesgo SICOE. 5. apoyar las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean asignadas por el supervisor. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. Para el mes de MAYO se realiza el apoyo de las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean asignadas por el supervisor las reuniones se encuentran asociadas en el ítem de reuniones MAYO que fue vinculado a partir del correo electrónico : ADMINISTRADORALMERA@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO Y ya que se realizaron por vía teams Y PRESENCIAL Así como la creación de informes específicos de la oficina de calidad para dar cumplimiento a Procesos que requieran información al respecto. para el mes de MAYO se participa siendo el facilitador de la mesa de talento humano del cual se genera la mesa de seguimiento de implementación de plan de mejora del proceso de autoevaluación.		
	III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS		
	<u>SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.</u>		
	ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI
	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
			NO

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 (2026-05-01) AL (2026-05-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 9503787303	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2026/05/15	\$ 384.300
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/05/15	\$ 491.900
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/05/15	\$ 74.900
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 951.100

- 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	 ELBER IVAN BAYONA PEREZ PS_2744_2026_76C1A9 ELBER IVAN BAYONA PEREZ CC: 1015447160
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 MARTHA PATRICIA VARGAS SOLER PS_2744_2026_76C1A9 MARTHA PATRICIA VARGAS SOLER SUPERVISOR DEL CONTRATO