

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-03-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	LAURA GISSELA ARIZA MARIN			CC:	1026595840
CORREO ELECTRÓNICO:	ARIZALAURA483@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3102110439
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 24 8 48			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO AV VILLAS	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	056883015
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 2747 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 6.226.865	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/05/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/03/01 AL 2026/03/31				
 LAURA GISSELA ARIZA MARIN PS_2747_2026_CCCC65 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LAURA GISSELA ARIZA MARIN CC: 1026595840 CEL: 3102110439					

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

LAURA GISSELA ARIZA MARIN

CON C.C N°

1.026.595.840

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV 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 2747 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/01
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 24.907.460	No. HORAS EJECUTADAS	0
----------------------------	---------------	----------------------	---

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 24.907.460	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 6.226.865
--	---------------	---	--------------

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 (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
------	---

1	Se recibieron 18 planes de mejoramiento de las auditorías externas e internas a los cuales se realizó revisión, cargue en SGI Almera y notificación al proceso responsable para el inicio de su ejecución.
2	Se realizó seguimiento a las acciones de mejora por proceso responsable, notificando los días 13 y 24 de Marzo a cada responsable del cierre de las acciones que se encontraban vencidas.
3	Se realizó notificación a los procesos administrativos y asistenciales de las acciones de mejora pendientes por gestionar para el mes de enero, febrero y Marzo de 2026; se realizó el respectivo seguimiento y acompañamiento durante el cargue de los soportes.
4	Se realizó acompañamiento en las auditorías de seguimiento a los contratos con la EAPB Capital Salud. En este proceso se gestionó la formulación del plan de mejoramiento derivado de la auditoría de febrero, la cual dejó un total de 167 hallazgos. De estos, se efectuó la homologación por correlación técnica de 51 hallazgos.
5	Se realizó acompañamiento a los procesos y subprocesos acerca de la formulación y ejecución de los planes de mejoramiento.
6	Se realizo la gestión para la identificación de Hallazgos, formulación, aprobación, cargue en Almera y radicación del plan de mejoramiento producto de las auditorias de Revisoría Fiscal al componente Financiero
7	Se realizó acompañamiento al desarrollo del informe de Autoevaluación correspondiente al EPM Consulta externa; Así mismo participe en las mesas de Autoevaluación de acreditación programadas para los días 16 y 27 de Marzo

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 (2026-03-01) AL (2026-03-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9500196522	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	2026/03/11	\$ 311.342
PENSIÓN:	PROTECCION	2026/03/11	\$ 398.518
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/03/11	\$ 60.674

OTRO			
TOTAL PAGADO		\$ 770.534	
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 periodo correspondiente			
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA		 <i>LAURA GISSELA ARIZA MARIN</i> <i>PS_2747_2026_CCCC65</i> LAURA GISSELA ARIZA MARIN CC: 1026595840	
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO		 <i>MARTHA PATRICIA VARGAS SOLER</i> <i>PS_2747_2026_CCCC65</i> MARTHA PATRICIA VARGAS SOLER SUPERVISOR DEL CONTRATO	