

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

|                         |                                |                            |            |                            |                                                              |                 |              |
|-------------------------|--------------------------------|----------------------------|------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|
| No. CONTRATO - OPS:     | PS 2952 2024                   | C.D.P. No.:                | 285        | Proceso que pertenece:     | MISIONAL                                                     |                 |              |
|                         |                                |                            |            | Servicio al que pertenece: | OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO |                 |              |
|                         |                                |                            |            | Unidad a la que pertenece: | SANTA CLARA                                                  |                 |              |
| Nombre del Contratista: | MARIA CAROLINA PINILLA JIMENEZ |                            |            | C.C.                       | 51.795.932                                                   | de:             | BOGOTA       |
| Fecha Inicio:           | 2024-02-01                     | Fecha Terminación inicial: | 2024-03-31 | Valor Mensual:             | \$ 4.975.500                                                 | Valor a cobrar: | \$ 4.975.500 |

| ADICIÓN/<br>OTRO SI | VALOR<br>ADICIÓN | CDP | FECHA DE<br>INICIO | FECHA DE<br>TERMINACIÓN |
|---------------------|------------------|-----|--------------------|-------------------------|
| 1                   |                  |     |                    |                         |
| 2                   |                  |     |                    |                         |
| 3                   |                  |     |                    |                         |
| 4                   |                  |     |                    |                         |
| 5                   |                  |     |                    |                         |
| 6                   |                  |     |                    |                         |
| 7                   |                  |     |                    |                         |
| 8                   |                  |     |                    |                         |
| 9                   |                  |     |                    |                         |
| 10                  |                  |     |                    |                         |
| 11                  |                  |     |                    |                         |
| 12                  |                  |     |                    |                         |
| 13                  |                  |     |                    |                         |
| 14                  |                  |     |                    |                         |
| 15                  |                  |     |                    |                         |
| 16                  |                  |     |                    |                         |
| 17                  |                  |     |                    |                         |
| 18                  |                  |     |                    |                         |
| 19                  |                  |     |                    |                         |
| 20                  |                  |     |                    |                         |

| Nº<br>CTA | MES DE CUENTA<br>DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO<br>SEGURIDAD<br>SOCIAL | NÚMERO DE<br>PLANILLA | FECHA DE<br>PAGO<br>PLANILLA |
|-----------|---------------------------|---------------|-----------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| 1         | FEBRERO 2024              | \$ 4.975.500  | \$ 622.600                        | 79118484419           | 20/02/2024                   |
| 2         |                           |               |                                   |                       |                              |
| 3         |                           |               |                                   |                       |                              |
| 4         |                           |               |                                   |                       |                              |
| 5         |                           |               |                                   |                       |                              |
| 6         |                           |               |                                   |                       |                              |
| 7         |                           |               |                                   |                       |                              |
| 8         |                           |               |                                   |                       |                              |
| 9         |                           |               |                                   |                       |                              |
| 10        |                           |               |                                   |                       |                              |
| 11        |                           |               |                                   |                       |                              |
| 12        |                           |               |                                   |                       |                              |
| 13        |                           |               |                                   |                       |                              |
| 14        |                           |               |                                   |                       |                              |
| 15        |                           |               |                                   |                       |                              |
| 16        |                           |               |                                   |                       |                              |
| 17        |                           |               |                                   |                       |                              |
| 18        |                           |               |                                   |                       |                              |
| 19        |                           |               |                                   |                       |                              |
| 20        |                           |               |                                   |                       |                              |

|                        |                               |                             |                  |                    |
|------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------|--------------------|
| Resumen de<br>contrato | VALOR INICIAL<br>DEL CONTRATO | VALOR TOTAL<br>DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|                        | \$ 9.951.000                  | \$ 9.951.000                | \$ 4.975.500     | \$ 4.975.500       |

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

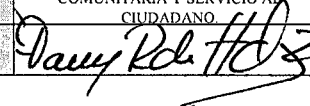
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO TRABAJADOR SOCIAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

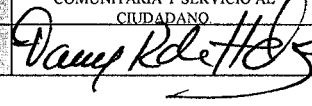
Relación de actividades para el periodo: Desde: 2024-02-01 Hasta: 2024-02-29

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(Las estipuladas en la minuta) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO                                                                                                                                                                 |                                        |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                 | PRODUCTO O EVIDENCIA                   |
| 1                                                          | 1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del sistema obligatorio de la calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del sistema único de habilitación, auditoría para el mejoramiento de la calidad, sistema único de acreditación y sistema de información                                                          | Se da cumplimiento de operación de los componentes del sistema único de habilitación, auditoría para el mejoramiento de la calidad, sistema único de acreditación y sistema de información | ET-CO-FT001 VERSION 4                  |
| 2                                                          | 2. Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los ejes del sistema único de acreditación, gestión del riesgo, humanización de la atención, transformación cultural, gestión clínica excelente y segura, gestión de la tecnología, atención centrada en el usuario y responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas | Se participa en el diseño de estrategias para el mantenimiento y mejora de los ejes del sistema único de acreditación,                                                                     | ET-CO-FT001 VERSION 4                  |
| 3                                                          | 3. Apoyar y Coordinar las actividades del equipo de trabajo de asignación de citas a cargo de la Oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano para lograr los objetivos propuestos por la Subred Integrada de servicios de Salud Centro Oriente                                                                                                                                        | Diseño e implementación de actividades para el equipo de asignación de citas, dando respuesta a los objetivos propuestos                                                                   | Actividades implementadas              |
| 4                                                          | 4. Apoyar y Coordinar en el diseño y ejecución de las estrategias, plan acción, programas y proyectos de la dependencia en el marco de las políticas y lineamientos institucionales.                                                                                                                                                                                                                   | Se colabora en el Diseño y ejecución de estrategias, plan, programas y proyectos                                                                                                           | Diseño e implementación de estrategias |
| 5                                                          | 5. Elaborar cronogramas de trabajo y capacitaciones con respecto a sistemas de información con el equipo de trabajo y gestionar las necesidades del mismo                                                                                                                                                                                                                                              | Se establecen cronograma de capacitaciones con el equipo de trabajo                                                                                                                        | Cronograma establecido                 |
| 6                                                          | 6. Apoyar y Coordinar las acciones necesarias para realizar la medición de la satisfacción del usuario, control y percepción social con eficacia y oportunidad, con el fin de reportar a la alta dirección los resultados de las mediciones de                                                                                                                                                         | Contribuir con actividades que mejoren la medición de la satisfacción del usuario control y percepción social con eficacia y oportunidad                                                   | actividades implementadas              |

|                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                 |                                        |                                                   |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------|--|
|  Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br><b>Centro Oriente E.S.E.</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</b><br><b>APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN</b><br><b>FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO</b>        |                                        | <b>CÓDIGO: AP-IA-FT-014</b><br><b>VERSIÓN: 03</b> |  |
| 7                                                                                                                                                                              | 7. Apoyar y coordinar el sistema distrital para la gestión de peticiones -Bogotá te escucha incumpliendo con los criterios de calidad: Oportunidad, claridad, coherencia y calidez de las respuestas dadas al usuario dentro de los términos de ley.                                         | Contribuir con acciones que apunten a la disminución de peticiones , dando cumplimiento a los criterios de calidad: Oportunidad, claridad, coherencia y calidez | acciones implementadas                 |                                                   |  |
| 8                                                                                                                                                                              | 8. Realizar diariamente gestión y seguimiento al proceso de asignación de citas, con el fin de identificar las situaciones presentadas en las unidades que corresponda y darle las soluciones pertinentes                                                                                    | Se realiza seguimiento diario y permanente al proceso de asignación de citas , implementando estrategias que mejoren la respuesta a los usuarios                | Elaboración cronograma visita unidades |                                                   |  |
| 9                                                                                                                                                                              | 9. Apoyar administrativamente a la líder del área de participación comunitaria y servicio al ciudadano para garantizar la operación del módulo de asignación de citas en la Subred Centro Oriente                                                                                            | Contribuir con las acciones que den respuesta al proceso de asignación de citas                                                                                 | seguimiento permanente                 |                                                   |  |
| 10                                                                                                                                                                             | 10. Establecer herramienta de medición de conocimiento y cumplimiento de los lineamientos institucionales con la información que se debe brindar al usuario sobre el módulo de asignación de citas                                                                                           | Diseño de instrumentos de medición que permitan establecer el conocimiento y la habilidad en el proceso de asignación de citas                                  | Elaboración de Instrumentos            |                                                   |  |
| 11                                                                                                                                                                             | 11. Realizar actividades mensuales de control, medición de conocimiento, cumplimiento de los lineamientos institucionales y adherencia de los auxiliares a la operación del proceso de asignación de citas con la herramienta definida.                                                      | construcción de diagnóstico inicial e implementación de actividades que mejoren el proceso de asignación de citas                                               | actividades desarrolladas              |                                                   |  |
| 12                                                                                                                                                                             | 12. Desarrollar las estrategias necesarias para el mantenimiento y mejora continua del módulo de asignación de citas en términos de oportunidad, calidad y efectividad en las unidades destinadas para este proceso con el fin de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios. | Diseño de estrategias e implementación de actividades que mejoren el proceso                                                                                    | estrategias y actividades              |                                                   |  |
| 13                                                                                                                                                                             | 13. Apoyar a la jefatura de oficina en las actividades de capacitación convocadas por la Subred Centro Oriente E.S.E. 14. Elaborar informe mensual y trimestral de la gestión y entregar los soportes y evidencias que sean solicitados                                                      | Asistencia a capacitaciones convocadas                                                                                                                          | reuniones programadas                  |                                                   |  |
| 14                                                                                                                                                                             | 14. Asistir a reuniones o jornadas de capacitación programadas por la Oficina de Participación Social y servicio al ciudadano y las demás indicadas por la líder del proceso                                                                                                                 | Elaboración de informes                                                                                                                                         | Actas de reunión asistidas             |                                                   |  |
| 15                                                                                                                                                                             | 15. Asistir a los espacios de fortalecimiento convocados por la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.                                                                                               | Participación en los espacios de fortalecimiento como asistente, expositor o coordinador de la jornada                                                          | Actas de reunión asistidas             |                                                   |  |
| 16                                                                                                                                                                             | 16. Apoyar los subprocesos teniendo en cuenta las necesidades propias de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al ciudadano                                                                                                                                                     | Asistencia y asesoría técnica en el proceso de Servicio a la Ciudadanía                                                                                         | Actas de acompañamiento                |                                                   |  |
| 17                                                                                                                                                                             | 17. Garantizar la reserva y confidencialidad de datos e información de los diferentes aplicativos institucionales                                                                                                                                                                            | cumplimiento a las directrices de confidencialidad de datos de información de los aplicativos institucionales                                                   | Actividades y tareas                   |                                                   |  |
| 18                                                                                                                                                                             | 18. Cumplir con las obligaciones de acuerdo con la demanda y tiempos requeridos según las necesidades del servicio en los Centros de Salud y Hospitales que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente                                                               | Realización de actividades y tareas de acuerdo a necesidades del Servicio                                                                                       | Actividades y tareas                   |                                                   |  |
| 19                                                                                                                                                                             | 19. Portar visiblemente los elementos institucionales y adecuada presentación personal dando cumplimiento a los Manuales y procedimientos de la Oficina y de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.                                                                 | portar el carnet de la Institución en parte visible dando cumplimiento a las normas Institucionales                                                             | Portar el carnet en sitio visible      |                                                   |  |
| 20                                                                                                                                                                             | 20. Las demás obligaciones que sean asignadas en la realización del objeto contractual. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.                                                                                                     | Brindar apoyo y asesoría a la oficina de participación comunitaria y servicio a la ciudadanía                                                                   |                                        |                                                   |  |
| Observaciones:                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <br>Firma del Contratista<br>C.C. 51.795.932 de BOGOTÁ                     |                                        |                                                   |  |

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión. Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 |                                                                                     |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE:                                   | DRA. FANNY LUCIA RUGELES DE HERNÁNDEZ                                               |
| CARGO:                                    | JEFE OFICINA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO                      |
| FIRMA                                     |  |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 |                                                                                       |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE:                                   | DRA. FANNY LUCIA RUGELES DE HERNÁNDEZ                                                 |
| CARGO:                                    | JEFE OFICINA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO                        |
| FIRMA                                     |  |

Cuenta de Cobro01

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD**

**CENTRO ORIENTE E.S.E.**

**NIT. 900959051-7**

DEBE A:

MARIA CAROLINA PINILLA JIMENEZ

C.C. 51.795932 de Bogotá.

LA SUMA DE:

**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS  
pesos mcte (\$ 4.975.500)**

Por concepto de:

- Prestar servicios como profesional de apoyo a la Gestión para desarrollar actividades en La Oficina De Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano de La Subred Integrada De Servicios De Salud Centro Oriente E.S.E, en cumplimiento del contrato **PS 2952 2024**
- correspondiente del 01 al 29 de FEBRERO 2024

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTIÓN 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

Cordialmente,



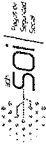
**MARIA CAROLINA PINILLA JIMENEZ**

**cc. 51.795.932 Bogotá**

**Celular: 3006711437**

**N° Cuenta bancaria Banco Davivienda Ahorros N° 452970035294**

**29 DE FEBRERO 2024**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                            |                                                                    |                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                                                                                                                         |                                                                                                                            | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA                                     |                                                                                                       |
| TIPO IDENTIFICACIÓN:<br>NOMBRE Y APELLIDOS:<br>DIRECCIÓN:<br>TIPO APORTANTE:<br>FECHA DE REPRESENTACIÓN:<br>APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEVA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | CEDELA DE CIUDADANIA<br>BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL<br>CARRERA 7C NO. 146 63 APTO 203<br>02 INDEPENDIENTE<br>FARMACIA<br>UNICO | 7911848419<br>en el año 2024<br>2024-02-20<br>NÚMERO AUTORIZACIÓN: | TIPO DE PLANILLA:<br>PERIODO COTIZACIÓN SALUD:<br>PERIODO COTIZACIÓN APORTES:<br>NÚMERO AUTORIZACIÓN: |
| MARIÁ CAROLINA PINILLA<br>BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL<br>I-INDEPENDIENTE<br>Actividades reguladoras y facilitadoras de la act                                                           |                                                                                                                            | en el año 2024<br>2024-02-20<br>NÚMERO AUTORIZACIÓN:               |                                                                                                       |
| NÚMERO PLANILLA:<br>PERIODO COTIZACIÓN SALUD:<br>PERIODO COTIZACIÓN APORTES:<br>FECHA PAGO (aaaa/mm/aaaa):                                                                            |                                                                                                                            | en el año 2024<br>2024-02-20<br>NÚMERO AUTORIZACIÓN:               |                                                                                                       |
| NÚMERO PLANILLA:<br>PERIODO COTIZACIÓN SALUD:<br>PERIODO COTIZACIÓN APORTES:<br>FECHA PAGO (aaaa/mm/aaaa):                                                                            |                                                                                                                            | en el año 2024<br>2024-02-20<br>NÚMERO AUTORIZACIÓN:               |                                                                                                       |

| TOTAL APORTES A PENSION |                |                 |            |            |            |             |      |            |            |
|-------------------------|----------------|-----------------|------------|------------|------------|-------------|------|------------|------------|
| CÓDIGO                  | ADMINISTRADORA | NÚM. COTIZANTES | COTIZACIÓN | EMP. LABOR | EMP. LABOR | SOLIDARIDAD | FSP  | MORSA      | TOTALES    |
| 230301                  | NOVEMBER       | 1               | \$ 318.500 | \$ 0       | \$ 0       | \$ 0        | \$ 0 | \$ 318.500 | \$ 318.500 |
| SUBTOTALES:             |                |                 |            |            |            |             |      |            | \$ 318.500 |

| TOTAL APORTES A SALUD |                    |                 |                            |       |          |       |            |       |         |
|-----------------------|--------------------|-----------------|----------------------------|-------|----------|-------|------------|-------|---------|
| CÓDIGO                | ADMINISTRADORA     | NÚM. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR | TOTALES |
| EPS005                | EPISOR-SANTAS S.A. | 1               | \$ 0                       | \$ 0  | \$ 0     | \$ 0  | \$ 0       | \$ 0  | \$ 0    |
| SUBTOTALES:           |                    |                 |                            |       |          |       |            |       | \$ 0    |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                |                 |                  |       |          |       |            |       |         |
|---------------------------------------|----------------|-----------------|------------------|-------|----------|-------|------------|-------|---------|
| CÓDIGO                                | ADMINISTRADORA | NÚM. COTIZANTES | INCAPACIDAD R.P. | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR | TOTALES |
| 14-11                                 | ARL SURA       | 1               | \$ 0             | \$ 0  | \$ 0     | \$ 0  | \$ 0       | \$ 0  | \$ 0    |
| SUBTOTALES:                           |                |                 |                  |       |          |       |            |       | \$ 0    |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |          |                |                |                   |            |       |       |       |            |
|-------------------------------|----------|----------------|----------------|-------------------|------------|-------|-------|-------|------------|
| PENSION                       |          |                |                |                   |            |       |       |       |            |
| Nº IDENTIFICACIÓN             | NOMBRE   | TIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE COTIZANTE | VALOR      | VALOR | VALOR | VALOR | VALOR      |
| 230301                        | NOVEMBER | NOVEMBER       | \$ 1.522.200   | NOVEMBER          | \$ 318.500 | \$ 0  | \$ 0  | \$ 0  | \$ 0       |
| SUBTOTALES:                   |          |                |                |                   |            |       |       |       | \$ 318.500 |

TOTAL \$ 622.600