



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
ALCALDIA DE FACATATIVA

MUNICIPIO DE FACATATIVA

Nit: 899999328-1

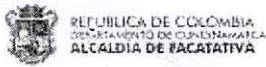
COMPROBANTE DE EGRESO

FECHA: 30/12/2025 Número: 2025008198
A FAVOR DE TELLEZ HERNANDEZ LINA MARIA NIT 52818749
CHEQUE No PAGO ELECTRONIC Fecha 30/12/2025 Cheque por valor de 2,719,300.00
POR VALOR DE DOS MILLONES SETECIENTOS DIEZ Y NUEVE MIL TRESCIENTOS PESOS MC.
CONCEPTO CUARTO PAGO FINAL SEGUN CONTRATO N°768/2025.CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN AREAS DE LA SALUD PARA REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIO DE SALUD Y FORTALECIMIENTO EN HUMANIZACION Y CALIDAD EN LOS SERVICIOS DEL MUNICIPIO DE FACATATIVA.PERIODO DEL 09 AL 28 DE DICIEMBRE DE 2025.

COMPROBANTE AFECTADO COM Nro. 2025006898

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA					
CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	DEPENDENCIA	VALOR
2025001728	2025001742	2.3.1906029.2.3.2.02.02.009. MP055.93004	Servicio de asistencia tecnica a Instituciones Prestadoras de Servicios de SaludSALUD Y PROTECCION SOCIALaseguramiento y prestacion integral de servicios de salud . FUENTE: 93004-SUPERAVIT - OTROS GASTOS EN SALUD - COLJUEGOS	SECRETARIA DE SALUD	3,240,000.00
MP055 Realizar 30 asistencias técnicas a instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS.					
TOTAL PRESUPUESTO					3,240,000.00

3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE					RETENCIONES	
Cuenta	Nombre de la Cuenta	Débito	Crédito	Tipo	Base	%
11100608011	Otros Gastos en Salud - Municipio de Facatativa CTA	00.00	2,719,300.00			
	0200 0901 16					
24905401	Honorarios TELLEZ HERNANDEZ LINA MARIA	2,719,300.00	00.00			
52818749 001						
SUMAS IGUALES			2,719,300.00		2,719,300.00	
Elaboró: SEBASTIAN		Modifico:		Firma y Sello Beneficiario		
Aprobo:		Reviso:		PAGO ELECTRÓNICO		
NESTOR IVAN CIFUENTES ARIAS SECRETARIO PRIVADO		GENALDO HERNANDEZ BELLO SECRETARIO DE HACIENDA		c.c ó Nit		



MUNICIPIO DE FACATATIVA

Nit: 899999328-1

RESOLUCION ADMINISTRATIVA No. 2025006898

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UNA DEUDA Y SE ORDENA UN PAGO"

EI SECRETARIO PRIVADO, SECRETARIA DE HACIENDA En Uso de Sus Atribuciones y

CONSIDERANDO:

Que en el presupuesto de rentas y gastos existe saldo disponible en el (los) siguiente(s) rubros presupuestales:

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA					
CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	DEPENDENCIA	VALOR
2025001728	2025001742	2.3.1906029.2.3.2.02.02.009. MP055.93004	Servicio de asistencia tecnica a Instituciones Prestadoras de Servicios de SaludSALUD Y PROTECCION SOCIALaseguramiento y prestacion integral de servicios de salud . FUENTE: 93004-SUPERAVIT - OTROS GASTOS EN SALUD - COLJUEGOS	SECRETARIA DE SALUD	3,240,000.00
MP055 Realizar 30 asistencias técnicas a instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS.					
TOTAL PRESUPUESTO					3,240,000.00

Que el presente gasto se hace necesario para: CUARTO PAGO FINAL SEGUN CONTRATO N°768/2025.CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN AREAS DE LA SALUD PARA REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIO DE SALUD Y FORTALECIMIENTO EN HUMANIZACION Y CALIDAD EN LOS SERVICIOS DEL MUNICIPIO DE FACATATIVA.PERIODO DEL 09 AL 28 DE DICIEMBRE DE 2025.

Por Concepto de: CUARTO PAGO FINAL SEGUN CONTRATO N°768/2025.CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN AREAS DE LA SALUD PARA REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIO DE SALUD Y FORTALECIMIENTO EN HUMANIZACION Y CALIDAD EN LOS SERVICIOS DEL MUNICIPIO DE FACATATIVA.PERIODO DEL 09 AL 28 DE DICIEMBRE DE 2025.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Reconozcase y Ordenase pagar la suma de TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MC. (\$3,240,000.00) a TELLEZ HERNANDEZ LINA MARIA con Nit: 52818749

Por Concepto de: CUARTO PAGO FINAL SEGUN CONTRATO N°768/2025.CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN AREAS DE LA SALUD PARA REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIO DE SALUD Y FORTALECIMIENTO EN HUMANIZACION Y CALIDAD EN LOS SERVICIOS DEL MUNICIPIO DE FACATATIVA.PERIODO DEL 09 AL 28 DE DICIEMBRE DE 2025.

ARTICULO SEGUNDO. Se autoriza al Señor(a) Tesorero(a) del lugar, para que con cargo al siguiente rubro presupuestal pague la cantidad expresada en el artículo primero previa presentación de los documentos de ley.

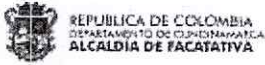
3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA					
CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	DEPENDENCIA	VALOR
2025001728	2025001742	2.3.1906029.2.3.2.02.02.009. MP055.93004	Servicio de asistencia tecnica a Instituciones Prestadoras de Servicios de SaludSALUD Y PROTECCION SOCIALaseguramiento y prestacion integral de servicios de salud . FUENTE: 93004-SUPERAVIT - OTROS GASTOS EN SALUD - COLJUEGOS	SECRETARIA DE SALUD	3,240,000.00
MP055 Realizar 30 asistencias técnicas a instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS.					
TOTAL PRESUPUESTO					3,240,000.00

Se expide en FACATATIVA a los 29 días del mes de Diciembre de 2025

NESTOR IVAN CUENTES ARIAS
SECRETARIO PRIVADO

GENALDO HERNANDEZ BELLO
SECRETARIA HACIENDA

Elaboró: LISBETHR



MUNICIPIO DE FACATATIVA

Nit: 899999328-1

RESOLUCION ADMINISTRATIVA No. 2025006898

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UNA DEUDA Y SE ORDENA UN PAGO"

EI SECRETARIO PRIVADO, SECRETARIA DE HACIENDA En Uso de Sus Atribuciones y

CAUSACION CONTABLE NUMERO 2025006898

29/12/2025

				RETENCIONES		
Cuenta	Nombre de la Cuenta	Débito	Crédito	Tipo	Base	%
24905401	Honorarios TELLEZ HERNANDEZ LINA MARIA	00.00	2,719,300.00			
52818749 001						
55020601	Asignación de bienes y servicios	3,240,000.00	00.00			
24361503	Asimilados a empleados	00.00	414,000.00			
13050805	Retención Impuesto de industria y comercio	00.00	32,000.00	I.C.A.	3,240,000.00	1.00
13058810	Estampilla Proadulto Mayor 100%	00.00	9,700.00	PRO-RIENEST	3,240,000.00	3.00
13058804	Estampilla Procultura 2%	00.00	65,000.00	PRO-CULTURA	3,240,000.00	2.00
SUMAS IGUALES		3,240,000.00	3,240,000.00			

Procedimiento No. 1

MUNICIPIO DE FACATATIVA	Mes	Diciembre de 2025
TELLEZ HERNANDEZ LINA MARIA		
52818749		
	VALOR UVT	
	Año 2025	49.799

	Conceptos	Datos	Depuración
1	Total pagos laborales en el mes		
	Sueldo	12.960.000	12.960.000
	Auxilio de transporte	-	-
	Comisiones	-	-
	Horas extras	-	-
	Recargos nocturnos y dominicales	-	-
	Otros auxilios (movilidad, alimentación, etc.)	-	-
	Bonificaciones	-	-
	Viáticos	-	-
	Exceso de las 41 UVT por pagos por concepto de alimentación (art 387-1 ET)	-	-
	Incapacidades	-	-
	Licencia de maternidad	-	-
	Cesantías (no se tienen en cuenta para efectos de la retención en la fuente)	-	-
	Intereses sobre cesantías (no se tienen en cuenta para efectos de la retención en la fuente)	-	-
	Prima el cálculo se realiza de forma independiente.	-	-
	Vacaciones	-	-
	Primas extralegales	-	-
	Otros ingresos laborales- Bonos, cheques electrónicos, pagos indirectos	-	-
	Total Ingresos mes (No se incluye la prima)	12.960.000	12.960.000
2	Menos ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional		
	Aportes obligatorios a Fondos de Pensiones (art. 55 ET)	1.244.400	1.244.400
	Fondo de Solidaridad Pensional	-	-
	Aportes voluntarios a fondos de pensiones obligatorios (Régimen ahorro individual) (Art. 55 ET)	-	-
	Aportes obligatorios al sistema de salud (art. 56 ET)	972.000	972.000
	Total ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional	2.216.400	2.216.400
	Subtotal (A)		10.743.600
3	Menos Deducciones		
	Intereses por préstamos de vivienda (promedio año anterior o los meses correspondientes)	-	-
	Pagos por salud prepagada, Plan complementario de salud, o seguros de salud (art 387 ET)- P	-	-
	Seleccione "SI" si tiene derecho a dependientes (Art 387 ET)	NO	-
	Total deducciones		-
	Menos rentas exentas		
	Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (art. 126-1 ET)	-	-
	Aportes con destino a cuentas AFC, AVC (art 126-4 ET)	-	-
	Indemnizaciones protección a la maternidad (art 206 ET Num 2)	-	-
	Gastos de entierro del trabajador (art 206 ET Num 3)	-	-
	Otras rentas exentas (Art. 206 ET)	-	-
	Total renta exentas		-
	Subtotal (B)		10.743.600
	Valor de la prima de servicios		-
	Subtotal (B)		10.743.600
4	Menos renta exenta -25% del subtotal (B) (Numeral 10 art. 206 ET)		2.685.900
	LIMITE GENERAL DE RENTAS EXENTAS Y DEDUCCIONES 40% DEL INGRESO NETO Y HASTA 1.340 UVT		2.685.900
	Base Gravable (Ver Tabla)		8.057.700
	Valor retención en la fuente Art. 383 ET		\$ 663.000
	Valor retención en la fuente a practicar por prima de servicios (art. 383 ET)		\$ -
	Total retenciones a practicar en el mes (Art. 383 ET)		\$ 663.000

Revisó

053

CUENTA DE COBRO No.04

**CONTRATO
FACATATIVÁ – 768 -25**

**TELLEZ HERNANDEZ LINA MARIA
C.c 52.818.749**

**9 DE DICIEMBRE AL 28 DE
DICIEMBRE DEL 2025**

SECRETARIA DE HACIENDA
HOJA DE RUTA PARA PAGOS
CONTRATISTAS - PRESTACION DE SERVICIOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
ALCALDIA DE FACATATIVA

FECHA DE RADICACION DE LA CUENTA AL AREA DE CONTABILIDAD	Año	Mes	Día	No RADICADO
	2025			
NUMERO DEL CONTRATO	768	-	2025	CUENTA 04
NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	TELLEZ HERNANDEZ LINA MARIA			
DEPENDENCIA QUE REALIZA LA SUPERVISION	SECRETARIA DE SALUD			

VERIFICACION DE SOPORTES DE CUENTA			
No.	DESCRIPCION	REVISIÓN	OBSERVACIONES
1	ACTA DE INICIO "PRIMER PAGO".		
2	DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL "PRIMER PAGO".		
3	REGISTRO PRESUPUESTAL "PRIMER PAGO".		
4	CONTRATO DEBIDAMENTE FIRMADO "PRIMER PAGO".		
5	FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO	OK	
6	FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO "INFORMACION FINANCIERA"	OK	
7	FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO "INFORMACION BASICA"	OK	
8	FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	OK	
9	PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (PLANILLA PAGADA) (PARA OPS)	OK	
10	PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL CON CERTIFICADO DEL REPRESENTANTE LEGAL Y / O CONTADOR PUBLICO. (PARA EMPRESA Y OBLIGADOS A TENER CONTADOR O REV. FISCAL)		
11	POLIZAS DE CUMPLIMIENTO Y SU APROBACION "PRIMER PAGO".		
12	RUT "PRIMER PAGO".		
13	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL (PARA EMPRESA) "PRIMER PAGO"		
14	CERTIFICADO CUENTA BANCARIA "PRIMER PAGO".		
15	INFORME DE LAS ACTIVIDADES POR PARTE DEL CONTRATISTA	OK	
16	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES POR PARTE DEL SUPERVISOR	OK	
17	INFORME FINAL DEL CONTRATISTA "ULTIMO PAGO".	OK	
18	INFORME FINAL DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO "ULTIMO PAGO".	OK	
19	ACTA DE LIQUIDACION O TERMINACION DEL CONTRATO "ULTIMO PAGO".	OK	
20	CONDICION DE DECLARANTE Y EXISTENCIA Y DEPENDENCIA ECONOMICA "PRIMER PAGO". (PARA OPS)		
21	VERIFICACIÓN EN SECOP II DE CARGUE DE LOS DOCUMENTOS DEL CONTRATISTA Y SUPERVISOR PARA PAGO		
22	APROBACIÓN DE LA CUENTA POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA EN SECOP II	OK	

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REvisa POR PARTE DEL AREA DE CONTABILIDAD Y/O PROFESIONAL UNIVERSITARIO

L
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REvisa SECRETARIA DE HACIENDA Y / O DIRECTOR FINANCIERO Y DE RENTAS
Leonardo Restrepo

APROBADO	FECHA EN QUE SE REALIZO LA REVISION Y/O DEVOLUCION
SI NO	
X	

APROBADO	FECHA EN QUE SE REALIZO LA REVISION Y/O DEVOLUCION

P

30/12/24

CODIGO: GF-FR-14
VERSIÓN: 09
FECHA: 08 ABRIL 2024
DOCUMENTO CONTROLADO



FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO

VERIFICADO
SECRETARÍA
HACIENDA

I. INFORMACION CUENTA BANCARIA ACTIVA PARA CONSIGNACION									
BANCO:	BBVA		CUENTA:	382515229		AHORRO:	x		CORRIENTE:
II. CUENTA DE COBRO									
NUMERO:	4		CUENTA DE COBRO N° 04						
FECHA:	29/12/2025								
III. ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL CONTRATISTA									
Certifico bajo gravedad de juramento y de conformidad con el Decreto 099 de 2013, que los aportes de seguridad social (Salud, Pensión y ARL) corresponden a los ingresos recibidos sobre la base gravable de Retención en la Fuente, aplicable a trabajadores independientes de acuerdo al Contrato N° 768 - 25 de (5/08/2025) por el periodo del mes DICIEMBRE sin incluir intereses de mora así:									
IV. INFORMACION DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL									
TRABAJADOR INDEPENDIENTE POR:					CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS			x	
					DIFERENTE A PRESTACION DE SERVICIOS				
					POR CUENTA PROPIA				
SALUD					PENSION				
ENTIDAD:	COMPENSAR				ENTIDAD:	COLPENSIONES			
PERIODO:	DICIEMBRE				PERIODO:	DICIEMBRE			
PLANILLA:	1077373282				PLANILLA:	1077373282			
I.B.C.:	1.944.000	APORTE:	243.000		I.B.C.:	1.944.000	APORTE:	311.100	
ARL					PENSIONADO				
ENTIDAD:	COLMENA				SI ☐				
PERIODO:	DICIEMBRE								
PLANILLA:	1077373282				NO ☒				
I.B.C.:	1.944.000	APORTE:	47.400						
DATOS DEL CONTRATISTA									
NOMBRE CONTRATISTA:	LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ								
CEDULA DE CIUDADANIA:	52.818.749								
E-MAIL:	linitat@hotmail.com								
TELEFONO:	3102270395								
FIRMA									
V. CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO									
1. Como supervisor o interventor del contrato certifico que el contratista cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del referido contrato, durante el periodo correspondiente al presente pago.									
2. El contratista realizó los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y ARL.									
3. Los aportes realizados por el contratista corresponden al período y monto establecidos por ley para la cotización.									
4. El contratista cumplió y entregó todos los soportes establecidos para el trámite del pago, los cuales son remitidos a la Secretaria Jurídica para su archivo correspondiente.									
NOMBRE SUPERVISOR:	CIELO ARGENIS HERNANDEZ PALACIOS								
CARGO:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL								
DEPENDENCIA:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL								
E - MAIL:	cielo.hernandez@alcaldiafacatativa.gov.co								
TELEFONO:	3006712264				FIRMA				
La presente certificación se expide a los:					(29/12/2025)				

FACATATIVA

Cra. 3 N° 5-68 / PBX: (57+) 843 9101
www.facatativa-cundinamarca.gov.co
Código Postal: 253051

CODIGO:GF-FR-123
VERSION: 09
FECHA:02 FEB 2024
DOCUMENTO CONTROLADO





FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO
INFORMACION FINANCIERA



SECRETARÍA					
CDP					
NUMERO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR
2025001728	21/07/2025	2.3.1906029.2.3.2.02.02.0 09MP055.93004	Servicios de asistencia técnica a instituciones prestadoras de servicios de salud SALUD Y PROTECCION SOCIAL aseguramiento y prestación integral de servicios de salud – FUENTE: 3004 OTROS GASTOS EN SALUD-COLJUEGOS	SUPERAVIT OTROS GASTOS EN SALUD-COLJUEGOS	17.820.000
1					
CRP					
NUMERO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR
2025001742	5/08/2025	2.3.1906029.2.3.2.02.02.0 09.MP055.93004	Servicios de asistencia técnica a instituciones prestadoras de servicios de salud SALUD Y PROTECCION SOCIAL aseguramiento y prestación integral de servicios de salud – FUENTE: 93004 SUPERAVIT OTROS GASTOS EN SALUD-COLJUEGOS	SUPERAVIT OTROS GASTOS EN SALUD-COLJUEGOS	17.820.000
ADICION					
CDP					
NUMERO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR
1					
CRP					
NUMERO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR
VII. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO					
BALANCE GENERAL DEL CONTRATO			PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA		
A . CONCEPTO		B. CONTRATO	C. EJECUCION	D. VALOR A CANCELAR	E. BALANCE AMORTIZACION ANTICIPO
1	Valor Inicial del Contrato	17.820.000			
2	Adiciones	-			
3	Valor Total del Contrato (1 + 2)	17.820.000			
4	Anticipo %				
5	Acta de Liquidacion		4.860.000		
	Acta de Liquidacion		4.860.000		
	Acta de Liquidacion		4.860.000		
	Acta de Liquidacion		3.240.000		
	Acta de Liquidacion				
	Acta de Liquidacion				
	Acta de Liquidacion				
	Acta de Liquidacion				
	Acta de Liquidacion				
	Acta de Liquidacion				
6	Saldo por Ejecutar Amortizar		-		
Sumas Iguales		17.820.000,00	17.820.000		
SALDO A LIBERAR:		TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE M/CTE			



INFORMACION BASICA
FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO									
CONTRATO:		768-25		DE		5/08/2025			
OBJETO:									
CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN AREAS DE LA SALUD PARA REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD Y FORTALECIMIENTO EN HUMANIZACION Y CALIDAD EN LOS SERVICIOS DEL MUNICIPIO DE FACATATIVA									
CONTRATISTA:		LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ				CEDULA DE CIUDADANIA Ó NIT:			
						52.818.749			
II. CONTRATO									
FECHA DE INICIO		20		DE		AGOSTO		DE 2025	
CONTRATO ADICIONAL						TIEMPO(DIAS CALENDARIO)			
FECHA DE FINALIZACION:		28		DE		DICIEMBRE		DE 2025	
III. INFORMACION ACTA DE LIQUIDACION PARCIAL/ANTICIPO									
ACTA DE LIQUIDACION PARCIAL				X		ANTICIPO			
NUMERO DE ACTA				4		PORCENTAJE DE ANTICIPO			
PERIODO DEL ACTA				DEL 9 DE DICIEMBRE 2025 AL 28 DE DICIEMBRE 2025					
VALOR DEL ACTA				TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCTE (\$3.240.000)					
IV.FORMA DE PAGO									
FORMA DE PAGO: La Alcaldía Municipal de Facatativá pagará al contratista la suma de DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE (\$ 17.820.000), esto de la siguiente forma: TRES (3) pagos mensuales vencidos equivalentes a CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE M/CTE (\$4.860.000) cada uno y Un (1) pago final por TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS (\$3.240.000)MCTE. Los pagos anteriores se efectuarán previa verificación de la prestación efectiva del servicio, presentación del informe mensual de actividades, presentación de la factura o cuenta de cobro y pago de seguridad social, recibidos a satisfacción por parte del supervisor. El pago final queda sujeto además de los anteriores requisitos, al recibo a satisfacción del inventario de los elementos entregados en custodia al contratista y a la presentación del informe final de actividades. La Alcaldía Municipal de Facatativá efectuará las deducciones a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia.									
V. AUTORIZACION DE TRAMITE DE PAGO									
BIEN O SERVICIO ENTREGADO				APOYO A PROCESOS DE GESTIÓN EN PARTICIPACIÓN CIUDADANA DEL ÁREA DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD PARA APOYAR LAS ACCIONES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTÍA DE CALIDAD, EFICIENCIA OPORTUNIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ.					
OBSERVACIONES									
1)INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES 2) COPIA PLANILLA DE PAGO: SALUD, PENSION, ARL 3) CUENTA DE COBRO N° 04									

LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ
C. C. No. 52.818.749 de Bogotá



CUENTA DE COBRO No. 04 de 2025

LA ALCALDIA MUNICIPAL DE FACATATIVA
NIT: 899999328-1

DEBE A:
LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ
CC. No 52.818.749 de Bogotá

POR CONCEPTO: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN AREAS DE LA SALUD PARA REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD Y FORTALECIMIENTO EN HUMANIZACION Y CALIDAD EN LOS SERVICIOS DEL MUNICIPIO DE FACATATIVA.

CONTRATO N.º: FACATATIVA- 768- 25
PERIODO: Del 9/12/2025 al 28/12/2025
VALOR: \$3.240.000

Son: TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCTE.

CERTIFICO QUE SOY RESPONSABLE DEL REGIMEN SIMPLIFICADO PARA EFECTO DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS

NOTA: Favor consignar en la cuenta de Ahorros del banco BBVA No. 382515229

Atentamente

LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ
C. C. No. 52.818.749 de Bogotá

Calle 13ª No. 4-02 casa1 Omnicentro – Facatativá.
Teléfono: 3102270395
Correo electrónico: linitat@hotmail.com

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte2025-11-26, 09:22:23 PMTipo PlanillaINúmero Planilla1077373282Referencia pago(PIN) 8823328789

Periodo Cotización202512Periodo Servicio202512

Ciente:

PAGADA 2025-11-25 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ				
Documento	CC 52818749	Dirección	CL 13A #4 - 02		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3102270395		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	FACATATIVA	Departamento	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52818749	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	5900				TELLEZ HERNANDEZ LINA MARIA	25269000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades														Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión					Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales					
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT				IBC	Código AFP	Código Trans. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trans. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA
														0					\$ 1.944.000	\$ 311.100	\$ 0	\$ 0	EPS008		12,5 %	\$ 1.944.000	\$ 243.000	\$ 0	14-25	3	2,436 %	\$ 1.944.000	\$ 47.400	CCF24	2 %	\$ 1.844.000	\$ 38.900	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	COLMENA VIDA Y RIESGOS	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 311.100	\$ 0	\$ 0	\$ 243.000	\$ 47.400	\$ 38.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

BBVA

Pago exitoso

\$640.400,00

25 nov, 2025--10:33:00 PM

Producto o

Pago PSE. Ref:8823328789-202512-
1224237. idTrans:1224237

servicio

SISTEMA INTEGRADO
MULTIPLE DE PAGOS
ELECTRONICOS S

Pagaste con

Cuenta de Ahorros

*5229

Código de confirmación

1956002066

(CUS)

IP

161.10.218.222



Bogotá DC, 15 de diciembre del 2025



SIMPLE S.A OPERADOR DE INFORMACION

CERTIFICA QUE:

En la fecha 2025-02-05, el aportante LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ con documento de identificación CC 52818749 canceló los aportes de seguridad social correspondientes a LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ con CC 52818749, dirigido a las siguientes entidades:

Tipo administradora	Nit	Codigo	Nombre	Periodo	Numero de planilla
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES	202501	1069714866
ARP	N000000000	NIN-AR	NINGUNA ARP	202501	1069714866
CCF	N860066942	CCF24	COMPENSAR CCF	202501	1069714866
EPS	N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	202501	1069714866

Bogotá DC, 15 de diciembre del 2025

SIMPLE S.A OPERADOR DE INFORMACION

CERTIFICA QUE:

En la fecha 2025-03-13, el aportante LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ con documento de identificación CC 52818749 canceló los aportes de seguridad social correspondientes a LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ con CC 52818749, bajo la tarifa ARL de 1.044% dirigido a las siguientes entidades:

Tipo administradora	Nit	Codigo	Nombre	Periodo	Numero de planilla
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES	202502	1070900197
ARP	N800226175	14-25	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES	202502	1070900197
CCF	N860066942	CCF24	COMPENSAR CCF	202502	1070900197
EPS	N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	202502	1070900197

Bogotá DC, 15 de diciembre del 2025

SIMPLE S.A OPERADOR DE INFORMACION

CERTIFICA QUE:

En la fecha 2025-03-29, el aportante LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ con documento de identificación CC 52818749 canceló los aportes de seguridad social correspondientes a LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ con CC 52818749, bajo la tarifa ARL de 1.044% dirigido a las siguientes entidades:

Tipo administradora	Nit	Codigo	Nombre	Periodo	Numero de planilla
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES	202503	1071169873
ARP	N800226175	14-25	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES	202503	1071169873
CCF	N860066942	CCF24	COMPENSAR CCF	202503	1071169873
EPS	N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	202503	1071169873

Bogotá DC, 15 de diciembre del 2025

SIMPLE S.A OPERADOR DE INFORMACION
CERTIFICA QUE:

En la fecha 2025-05-03, el aportante LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ con documento de identificación CC 52818749 canceló los aportes de seguridad social correspondientes a LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ con CC 52818749, bajo la tarifa ARL de 1.044% dirigido a las siguientes entidades:

Tipo administradora	Nit	Codigo	Nombre	Periodo	Numero de planilla
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES	202504	1071486732
ARP	N800226175	14-25	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES	202504	1071486732
CCF	N860066942	CCF24	COMPENSAR CCF	202504	1071486732
EPS	N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	202504	1071486732

Bogotá DC, 15 de diciembre del 2025

SIMPLE S.A OPERADOR DE INFORMACION
CERTIFICA QUE:

En la fecha 2025-05-22, el aportante LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ con documento de identificación CC 52818749 canceló los aportes de seguridad social correspondientes a LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ con CC 52818749, bajo la tarifa ARL de 1.044% dirigido a las siguientes entidades:

Tipo administradora	Nit	Codigo	Nombre	Periodo	Numero de planilla
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES	202505	1072338830
ARP	N800226175	14-25	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES	202505	1072338830
CCF	N860066942	CCF24	COMPENSAR CCF	202505	1072338830
EPS	N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	202505	1072338830

Bogotá DC, 15 de diciembre del 2025

SIMPLE S.A OPERADOR DE INFORMACION

CERTIFICA QUE:

En la fecha 2025-07-10, el aportante LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ con documento de identificación CC 52818749 canceló los aportes de seguridad social correspondientes a LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ con CC 52818749, bajo la tarifa ARL de 1.044% dirigido a las siguientes entidades:

Tipo administradora	Nit	Codigo	Nombre	Periodo	Numero de planilla
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES	202506	1072867020
ARP	N800226175	14-25	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES	202506	1072867020
CCF	N860066942	CCF24	COMPENSAR CCF	202506	1072867020
EPS	N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	202506	1072867020

Bogotá DC, 15 de diciembre del 2025

SIMPLE S.A OPERADOR DE INFORMACION
CERTIFICA QUE:

En la fecha 2025-08-13, el aportante LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ con documento de identificación CC 52818749 canceló los aportes de seguridad social correspondientes a LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ con CC 52818749, bajo la tarifa ARL de 2.436% dirigido a las siguientes entidades:

Tipo administradora	Nit	Codigo	Nombre	Periodo	Numero de planilla
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES	202507	1074485216
ARP	N800226175	14-25	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES	202507	1074485216
CCF	N860066942	CCF24	COMPENSAR CCF	202507	1074485216
EPS	N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	202507	1074485216

Bogotá DC, 15 de diciembre del 2025

SIMPLE S.A OPERADOR DE INFORMACION

CERTIFICA QUE:

En la fecha 2025-09-21, el aportante LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ con documento de identificación CC 52818749 canceló los aportes de seguridad social correspondientes a LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ con CC 52818749, bajo la tarifa ARL de 2.436% dirigido a las siguientes entidades:

Tipo administradora	Nit	Codigo	Nombre	Periodo	Numero de planilla
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES	202508	1074867366
ARP	N800226175	14-25	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES	202508	1074867366
CCF	N860066942	CCF24	COMPENSAR CCF	202508	1074867366
EPS	N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	202508	1074867366

Bogotá DC, 15 de diciembre del 2025

SIMPLE S.A OPERADOR DE INFORMACION

CERTIFICA QUE:

En la fecha 2025-09-28, el aportante LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ con documento de identificación CC 52818749 canceló los aportes de seguridad social correspondientes a LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ con CC 52818749, bajo la tarifa ARL de 2.436% dirigido a las siguientes entidades:

Tipo administradora	Nit	Codigo	Nombre	Periodo	Numero de planilla
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES	202509	1075830056
ARP	N800226175	14-25	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES	202509	1075830056
CCF	N860066942	CCF24	COMPENSAR CCF	202509	1075830056
EPS	N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	202509	1075830056

Bogotá DC, 15 de diciembre del 2025

SIMPLE S.A OPERADOR DE INFORMACION
CERTIFICA QUE:

En la fecha 2025-11-06, el aportante LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ con documento de identificación CC 52818749 canceló los aportes de seguridad social correspondientes a LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ con CC 52818749, bajo la tarifa ARL de 2.436% dirigido a las siguientes entidades:

Tipo administradora	Nit	Codigo	Nombre	Periodo	Numero de planilla
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES	202510	1075968673
ARP	N800226175	14-25	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES	202510	1075968673
CCF	N860066942	CCF24	COMPENSAR CCF	202510	1075968673
EPS	N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	202510	1075968673

Bogotá DC, 15 de diciembre del 2025

SIMPLE S.A OPERADOR DE INFORMACION
CERTIFICA QUE:

En la fecha 2025-11-19, el aportante LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ con documento de identificación CC 52818749 canceló los aportes de seguridad social correspondientes a LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ con CC 52818749, bajo la tarifa ARL de 2.436% dirigido a las siguientes entidades:

Tipo administradora	Nit	Codigo	Nombre	Periodo	Numero de planilla
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES	202511	1076965177
ARP	N800226175	14-25	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES	202511	1076965177
CCF	N860066942	CCF24	COMPENSAR CCF	202511	1076965177
EPS	N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	202511	1076965177

Bogotá DC, 15 de diciembre del 2025

SIMPLE S.A OPERADOR DE INFORMACION
CERTIFICA QUE:

En la fecha 2025-11-25, el aportante LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ con documento de identificación CC 52818749 canceló los aportes de seguridad social correspondientes a LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ con CC 52818749, bajo la tarifa ARL de 2.436% dirigido a las siguientes entidades:

Tipo administradora	Nit	Codigo	Nombre	Periodo	Numero de planilla
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES	202512	1077373282
ARP	N800226175	14-25	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES	202512	1077373282
CCF	N860066942	CCF24	COMPENSAR CCF	202512	1077373282
EPS	N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	202512	1077373282

Bogotá DC, 27 de noviembre del 2025

SIMPLE S.A OPERADOR DE INFORMACION
CERTIFICA QUE:

En la fecha 2025-11-25, el aportante LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ con documento de identificación CC 52818749 canceló los aportes de seguridad social correspondientes a LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ con CC 52818749, bajo la tarifa ARL de 2.436% dirigido a las siguientes entidades:

Tipo administradora	Nit	Codigo	Nombre	Periodo	Numero de planilla
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES	202512	1077373282
ARP	N800226175	14-25	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES	202512	1077373282
CCF	N860066942	CCF24	COMPENSAR CCF	202512	1077373282
EPS	N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	202512	1077373282



INFORME DE ACTIVIDADES

DATOS GENERALES	
Periodo Informe:	Del 9/12/2025 al 28/12/2025
Nombre del Contratista:	LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ
Numero de contrato / convenio suscrito	Contrato Prestación de Servicios N° 768 de 2025
Fecha Inicio del Contrato: 20/08/2025	Fecha Final del Contrato: 28/12/2025
El contrato cuenta con prórroga: SI___NO__X_	Fecha Final Incluyendo Prórroga: N/A
El Contrato tiene suspensiones: SI_X_NO___	Periodo de Suspensión: 25/09/2025 al 13/10/2025
Nombre y cargo del Supervisor	CIELO ARGENIS HERNANDEZ PALACIOS SECRETARIA DE SALUD

De acuerdo a las obligaciones del contrato enunciado a continuación mencione las actividades desarrolladas: “CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN AREAS DE LA SALUD PARA REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD Y FORTALECIMIENTO EN HUMANIZACION Y CALIDAD EN LOS SERVICIOS DEL MUNICIPIO DE FACATATIVA.”.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	FECHAS	% DE AVANCE MENSUAL	% DE AVANCE ACUMULADO	ACTIVIDADES REALIZADAS
1.Realizar visitas de asesoría técnica a IPS Y EPS para la implementación del Sistema Obligatorio Garantía Calidad Servicios de Salud, así como lo referente al acceso efectivo a los servicios de salud de sus afiliados según la normatividad vigente, adjuntando el cronograma de visitas establecido para la vigencia.	9/12/2025 al 28/12/2025	18,19%	100%	Se realizo y dio cumplimiento a cronograma de visitas de asesoría técnica a las respectivas IPS evaluando el cumplimiento de la normatividad vigente en calidad, los procesos, protocolos en la prestación de servicios de salud, garantizando la correcta implementación. (se anexa en drive actas).
2. Realizar la clasificación y notificación a la entidad pertinente el consolidado de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones que lleguen para las áreas de prestación y desarrollo de servicios (medicamentos, demora en entrega de autorizaciones, citas médicas, cirugías) por la prestación de servicios de los usuarios del SGSSS para realizar gestión y solución a corto y mediano plazo.	9/12/2025 al 28/12/2025	18,19%	81,81%	Se notificó a las EPS – farmacias e IPS incumplimiento en respuesta oportuna a las PQRS radicadas en el SAC salud para resolutiveidad y posterior cierre de la misma. Se retroalimentó matriz de PQRS y link de seguimiento de cada una de las eps con fecha y número de oficio enviado. (se anexa en drive oficios y matriz)





3. Realizar la búsqueda activa de ÓPTICAS SIN CONSULTORIO, para actualización del censo mensual en cumplimiento de lo establecido según el Decreto 1030 de 2007.	9/12/2025 al 28/12/2025	18,19%	81,81%	Se realizó búsqueda activa de ópticas y laboratorios ópticos del municipio para levantamiento de censo (Se anexa en Drive actas de visitas).
4. Brindar asesoría técnica, acompañamiento y verificación de los requisitos acorde con la Ley 1315 de 2009 a los Centros de Protección Social para el Adulto Mayor que hacen presencia en el municipio.	9/12/2025 al 28/12/2025	18,19%	81,81%	Realice visitas a los centros de larga estancia del municipio para verificación de cumplimiento a criterios de la ley 1315 de 2009. (se anexa en drive actas)
5. Realizar búsquedas activas y acompañamiento a establecimientos de objeto social diferente que se encuentren en el municipio para el reporte a la Secretaría de Salud Municipal y Departamental y el fortalecimiento en la humanización y calidad de los servicios.	9/12/2025 al 28/12/2025	18,19%	18,19%	Reporte al departamento de establecimientos que brinden servicios de salud y no den cumplimiento la normatividad (se anexa en drive pantallazo de correo)
6. Asistir y/o apoyar las reuniones, capacitaciones o actividades institucionales de la entidad.	9/12/2025 al 28/12/2025	18,19%	81,81%	Participe en las actividades programadas para este periodo asignadas por la secretaria de salud. (Se anexa en drive evidencias fotográficas)
7. Consolidar y presentar a través de la plataforma SECOP II; informe de ejecución contractual con sus respectivos soportes y evidencias; de acuerdo con la forma de pago, condiciones técnicas y/o productos establecidos.	9/12/2025 al 28/12/2025	18,19%	81,81%	Se realizo consolidado del cargue respectivo en la plataforma SECOP II correspondiente al II informe de ejecución de actividades y sus respectivas evidencias correspondientes al 9-12-25 al 28-12-25 (se anexa en drive pantallazo secop II)
8. Realizar la entrega al supervisor del contrato de los documentos, estudios y demás productos elaborados durante la ejecución del	9/12/2025 al 28/12/2025	18,19%	81,81%	Se realizo entrega en físico y cargue digital en drive asignado por la Secretaria de Salud el informe y documentos de soporte correspondientes a este periodo.





contrato a la entrega del informe final del mismo en formato digital y modificable.				(Se anexa en drive Pantallazo del cargue de documentos)
---	--	--	--	---

2. Metodología:



- a. Trabajo de Oficina SI ☒ NO ☐
b. Jornadas de trabajo con equipo de la Administración Municipal. SI ☒ NO ☐
c. Trabajo de campo SI ☒ NO ☐
d. Otro ☐ Cual _____

3. Observaciones del desarrollo de las actividades: N/A
4. Resultados obtenidos: se dio cumplimiento del 100% de ejecución de las obligaciones contractuales específicas correspondientes al periodo.

5. Número de población atendida:

0 - 5 AÑOS		6 - 11 AÑOS		12 - 17 AÑOS		18 - 28 AÑOS		29 - 59 AÑOS		MAYOR DE 60 AÑOS		TOTAL	
F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Migrantes		Victimas		Discapacidad		Madre Cabeza de Familia		Afros		LGBTIQ+		Indígena/ Raizal/ROM		Pobreza Extrema		TOTAL	
F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Soportes Cumplimiento de Actividades (Describa los soportes)	
Obligación 1. La evidencia es ACTA DE VISITA IPS que se encuentra en plataforma Drive MP 55 Lina María Tellez - obligación 1.	
Obligación 2. La evidencia es OFICIOS A EPS MATRIZ RETROALIMENTACION QUEJAS que se encuentra en plataforma Drive dispuesta en carpeta MP55 Lina María Tellez –obligación 2.	
Obligación 3. La evidencia es: CENSO OPTICAS que se encuentra en plataforma dispuesta en carpeta MP55 Lina María Tellez –obligación 3.	
Obligación 4. La evidencia es: ACTAS DE VISITAS CENTROS DE LARGA ESTANCIA que se encuentra en plataforma Drive dispuesta en carpeta MP55 Lina María Tellez - obligación 4.	
Obligación 5. La evidencia es: PANTALLAZO CORREO ELECTRONICO que se encuentra en plataforma Drive dispuesta en carpeta MP55 –Lina María Tellez - obligación 5.	
Obligación 6. La evidencia EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS que se encuentra en plataforma Drive dispuesta en carpeta MP55 Lina María Tellez - obligación 6.	
Obligación 7. La evidencia es PANTALLAZO SECOP II que se encuentra en plataforma Drive Lina María Tellez - obligación 7	



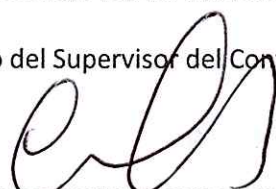


Obligación 8. La evidencia es PANTALLAZO DEL CARGUE DE DOCUMENTOS que se encuentra en plataforma Drive dispuesta en carpeta MP55 Lina María Tellez - obligación 8.

(Incluya las obligaciones que requiera)

Firma: 
LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ

VoBo del Supervisor del Contrato:


CIELO ARGENIS HERNANDEZ PALACIOS
SECRETARIA DE SALUD





INFORME DE SUPERVISIÓN

DATOS GENERALES	
Periodo Informe:	Del 9/12/2025 al 28/12/2025
Nombre del Contratista:	LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ
Numero de contrato / convenio suscrito	Contrato Prestación de Servicios N° 768 de 2025
Fecha Inicio del Contrato: 20/08/2025	Fecha Final del Contrato: 28/12/2025
El contrato cuenta con prorroga: SI ___ NO ___ X ___	Fecha Final Incluyendo Prorroga: N/A
El Contrato tiene suspensiones: SI ___ X ___ NO ___	Periodo de Suspensión: 25/09/2025 al 13/10/2025
Nombre y cargo del Supervisor	CIELO ARGENIS HERNANDEZ PALACIOS SECRETARIA DE SALUD

“OBJETO DEL CONTRATO” “CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN AREAS DE LA SALUD PARA REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD Y FORTALECIMIENTO EN HUMANIZACION Y CALIDAD EN LOS SERVICIOS DEL MUNICIPIO DE FACATATIVA.”.

Conforme a lo verificado, el contratista cumplió con las obligaciones de pago a los sistemas de salud y pensión, de conformidad con la Ley 789 de 2002 modificada por la Ley 828 de 2003.

En mi calidad de supervisor del contrato relacionado al inicio de este documento, certifico que el/la contratista LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ realizó sus actividades conforme a lo estipulado en el contrato, de manera oportuna y con la calidad y eficiencia requeridas, así como en los tiempos establecidos para el desarrollo de cada una de ellas.

Observaciones adicionales realizadas por el Supervisor Se verifico el cumplimiento del contratista frente a sus obligaciones, actividades, compromisos, para el periodo certificado con satisfactorio cumplimiento.

Se autoriza el pago por la suma de TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS (\$3.240.000) MCTE.

CIELO ARGENIS HERNANDEZ PALACIOS
SECRETARIA DE SALUD
CORREO: cielo.hernandez@alcaldiafacatativa.gov.co
TEL. :3006712264





INFORME FINAL DE ACTIVIDADES

DATOS GENERALES	
Periodo Informe:	Del 20/08/2025 al 28/12/2025
Nombre del Contratista:	LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ
Numero de contrato / convenio suscrito	Contrato Prestación de Servicios N° 768 de 2025
Fecha Inicio del Contrato: 20/08/2025	Fecha Final del Contrato: 28/12/2025
El contrato cuenta con prorroga: SI ___ NO ___ X ___	Fecha Final Incluyendo Prorroga: N/A
El Contrato tiene suspensiones: SI ___ X ___ NO ___	Periodo de Suspensión: 25/09/2025 al 13/10/2025
Nombre y cargo del Supervisor	CIELO ARGENIS HERNANDEZ PALACIOS SECRETARIA DE SALUD

De acuerdo a las obligaciones del contrato enunciado a continuación mencione las actividades desarrolladas: "CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN AREAS DE LA SALUD PARA REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD Y FORTALECIMIENTO EN HUMANIZACION Y CALIDAD EN LOS SERVICIOS DEL MUNICIPIO DE FACATATIVA."

OBLIGACIONES CONTRATISTA	DEL	FECHAS	% DE AVANCE MENSUAL	% DE AVANCE ACUMULADO	ACTIVIDADES REALIZADAS
1.Realizar visitas de asesoría técnica a IPS Y EPS para la implementación del Sistema Obligatorio Garantía Calidad Servicios de Salud, así como lo referente al acceso efectivo a los servicios de salud de sus afiliados según la normatividad vigente, adjuntando el cronograma de visitas establecido para la vigencia.		20/08/2025 al 28/12/2025	100%	100%	Se realizo cronograma de visitas para ejecutar en las ips para visitas de asistencia técnica. Se realizo y dio cumplimiento a cronograma de visitas de asesoría técnica a las respectivas IPS evaluando el cumplimiento de la normatividad vigente en calidad, los procesos, protocolos en la prestación de servicios de salud, garantizando la correcta implementación. IPS visitadas II semestre Asistencia técnica: - IPS Doctor Mauricio Romero 28 de agosto. - IPS CRC Colombiana 29 de agosto. - IPS Emanuel 8 de septiembre. - IPS Clínica Colombiana De Ortodoncia Yaba fecha 10 de diciembre Organización y logística en la celebración del día del prestador en





				salud y socialización de estrategia de enrutamiento en condiciones de habilitación a los prestadores de servicios en salud del municipio. Se realizo y dio cumplimiento a cronograma de visitas de asesoría técnica a las respectivas IPS evaluando el cumplimiento de la normatividad vigente en calidad, los procesos, protocolos en la prestación de servicios de salud, garantizando la correcta implementación.
2. Realizar la clasificación y notificación a la entidad pertinente el consolidado de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones que lleguen para las áreas de prestación y desarrollo de servicios (medicamentos, demora en entrega de autorizaciones, citas médicas, cirugías) por la prestación de servicios de los usuarios del SGSSS para realizar gestión y solución a corto y mediano plazo.	20/08/2025 al 28/12/2025	100%	100%	Se notificó a las siguientes EPS por incumplimiento en respuesta oportuna a las PQRS radicadas en el SAC salud. EPS COMPENSAR: <u>Oficio cita especialistas</u> No. ADF2025EE013737 P680 Cita Ecografía No. ADF2025EE014837 P750 Cirugía No. ADF2025EE014842 P740 Cita Especialista NO. ADF2025EE017179 P864 <u>Oficios medicamentos</u> EPS NO. ADF2025EE015574 -P787 EPS NO. ADF2025EE015575- P809 EPS NO. ADF2025EE017160 - P820 848 880 Farmacia NO. ADF2025EE017161 P820 848 880 EPS NO. ADF2025EE017658 -P907 Farmacia NO. ADF2025EE017657 - 907 EPS FAMISANAR: <u>Oficio medicamentos:</u> No. ADF2025EE013204 P649 P685 P686 P681 P673 P667 P660 P655 P654 P653 P651. No. ADF2025EE013725 P698 P702 P703 P709 P708 P714 P719 EPS No. ADF2025EE013724 P698 P702 P703 P709 P708 P714 P719 EPS NO. ADF2025EE015907 P726-P745 P748 P752 P754 P768 P816





				P821 P822 P823 P824 P833 P840 P846 P847 P768 P790 P808 P811 FARMACIA NO. ADF2025EE015908 P726- P745 P748 P752 P754 P768 P816 P821 P822 P823 P824 P833 P840 P846 P847 P768 P790 P808 P811 EPS NO. ADF2025EE017171 P768 786 821 829 849 850 852 854 855 854 855 857 860 861 863 865 868 872 881 882 890 FARMACIA NO. ADF2025EE017172 P768 786 821 829 849 850 852 854 855 854 855 857 860 861 863 865 868 872 881 882 890 SUPER SALUD NO. ADF2025EE017170 P768 786 821 829 849 850 852 854 855 854 855 857 860 861 863 865 868 872 881 882 890 EPS NO. ADF2025EE017884 910 914 909 095 902 901 926 924 FARMACIA NO. ADF2025EE017885 910 914 909 095 902 901 926 924 <u>Oficios cita especialistas:</u> NO. ADF2025EE018252 P915 <u>Oficios Humanización:</u> EPS NO. ADF2025EE018280 P947 IPS NO. ADF2025EE018281 P947 <u>Oficio cita especialistas:</u> No. ADF2025EE013729 P692 EPS NO. ADF2025EE014862 P747 No. ADF2025EE013726 P682 No. ADF2025EE013727 P688 No. ADF2025EE013728 P691 No. ADF2025EE013730 P710 No. ADF2025EE013731 P720 No. ADF2025EE013731 P720 NO. ADF2025EE015909 P747 NO. ADF2025EE015910 P798 NO. ADF2025EE015912 P817 NO. ADF2025EE015913 P 836 NO. ADF2025EE017162 P858 NO. ADF2025EE017164 P862 NO. ADF2025EE017165 P871 NO. ADF2025EE017166 P873 NO. ADF2025EE017167 P878 NO. ADF2025EE017168 P883 NO. ADF2025EE017169 P887 <u>Oficio Cobros Mipres</u> No. ADF2025EE014861 P690
--	--	--	--	--





Oficios Humanización:

EPS NO. ADF2025EE017278 P 884
IPS N. ADF2025EE017279 P884
IPS NO. ADF2025EE017163 P835

EPS NUEVA EPS:

Oficio No. ADF2025EE014836 P746
cita especialista.
Oficio Super No. ADF2025EE013720
P731 Medicamento Alto Costo.
Oficio Departamento No.
ADF2025EE013722 P731
Medicamento Alto Costo.
Oficio EPS No. ADF2025EE013721
P731 Medicamento Alto Costo.
Oficio EPS No. ADF2025EE014840
P818 Humanizacion.
Oficio EPS No. ADF2025EE013735
Queja P707 Cita.
Oficio EPS No. ADF2025EE014832
P751 P756 P769 P759
Medicamento.
Oficio EPS No. ADF2025EE014846
P736 Cita Especialista.
Oficio Farmacia No.
ADF2025EE013723 P731
Medicamento Alto Costo.
Oficio Farmacia No.
ADF2025EE014833 P751 P756
P769-P759 medicamentos.
Oficio Medifaca No.
ADF2025EE014839 P818
Humanizacion.
Oficio No. ADF2025EE013732
QUEJA P715 audifono.
Oficio No. ADF2025EE013733 P696
cita especialista.
Oficio No. ADF2025EE013733 P696
cita especialista.
Oficio No. ADF2025EE013736
QUEJA 707 cita especialista.
Oficio No. ADF2025EE014835 P730
cita especialista.
Oficio No. ADF2025EE014841 P765
cita especialista.
Oficio No. ADF2025EE014841 P765
cita especialista.
oficio no. ADF2025EE014844 P727
cita especialista.
Oficio No. ADF2025EE014844 P727
cita especialista.





				Oficio No. ADF2025EE014834 P767 Cita Especialista. <u>Oficios medicamentos:</u> Farmacia No. ADF2025EE018278 P759 P774 P77 P793 P799 P875 P893 P913 P803 P807 P830 P831 P886 P894 P917 P839 P841 P842 P888 P896 P844 P845 P856 P891 P912. EPS No. ADF2025EE018277 P759 P774 P77 P793 P799 P875 P893 P913 P803 P807 P830 P831 P886 P894 P917 P839 P841 P842 P888 P896 P844 P845 P856 P891 P912. <u>Oficios citas especialistas:</u> NO. ADF2025EE018272 P920 NO. ADF2025EE018275 P921 NO. ADF2025EE018253 P869 NO. ADF2025EE018254 P870 NO. ADF2025EE018255 P879 NO. ADF2025EE018256 P897 NO. ADF2025EE018270 P919 NO. ADF2025EE018273 P920 NO. ADF2025EE01876 P922 EPS SALUD TOTAL: Oficio No. ADF2025EE013738 p705 medico domiciliario <u>Oficio Medicamentos:</u> NO. ADF2025EE017174 P867 No. ADF2025EE014838 P763 medicamento <u>Oficios cita especialista:</u> NO. ADF2025EE017173 P859 No. ADF2025EE014834 P767 No. ADF2025EE013718 p713 <u>Oficios Humanización:</u> Medifaca NO. ADF2025EE015911 P851 No. ADF2025EE013742 P704 humanización. Ips No. ADF2025EE013743 P704 EPS SANITAS: <u>Oficio Medicamentos:</u> EPS NO. ADF2025EE017881 P925 FARMACIA NO. ADF2025EE017882 P925
--	--	--	--	--





VERIFICADO SECRETARÍA HACIENDA					No. ADF2025EE014857 P761 Farmacia No. ADF2025EE014858 P761 <u>Oficios cita especialista:</u> NO. ADF2025EE017177 P843 NO. ADF2025EE017178 P889 No. ADF2025EE014859 P716 ALIANZA MEDELLIN Oficio ADF2025EE013719 P733 Humanización. HSRF <u>Oficios Humanización:</u> NO. ADF2025EE017176 P903 NO. ADF2025EE017175 P753 NO. ADF2025EE017883 P923 NO. ADF2025EE018279 P939 Se retroalimentación matriz de PQRS y link de seguimiento de cada una de las eps con número de oficio enviado. Reunión OPACS con eps y farmacias del municipio para resolutivez de quejas radicadas en la secretaria de salud.
3. Realizar la búsqueda activa de ÓPTICAS SIN CONSULTORIO, para actualización del censo mensual en cumplimiento de lo establecido según el Decreto 1030 de 2007.	20/08/2025 al 28/12/2025	100%	100%	Se realizó requerimiento documental a ópticas sin consultorio que les faltara adjuntar para completar proceso de revisión de requisitos para certificación de funcionamiento. Se realizo búsqueda activa a OPTICAS en el municipio para actualización de censo según decreto 1030 de 2007. Prestador INDEPENDIENTE OPTICAS CON CONSULTORIO: Lugar: Pasaje Tudela fecha: 10-09-2025: Doctora Aide del Rosario Better Polanco Levantamiento de censo. Se realizó visitas a ópticas sin consultorio dando cumplimiento a lo establecido según el Decreto 1030 de 2007 fecha 12-11-25.	





				Se realizó búsqueda activa de ópticas y laboratorios ópticos del municipio para levantamiento de censo.
4. Brindar asesoría técnica, acompañamiento y verificación de los requisitos acorde con la Ley 1315 de 2009 a los Centros de Protección Social para el Adulto Mayor que hacen presencia en el municipio.	20/08/2025 al 28/12/2025	100%	100 %	Organización y desarrollo de jornada en nuestra casa cuidamos tu salud con personas mayores del centro día Luzberza en conmemoración a la semana de la persona mayor Ofreciendo servicios en salud de vacunación – fisioterapia – psicología. Se realizo visita a centro de larga estancia Remanzo de paz para verificación de caso reportado en queja en la secretaria de salud municipal. Se realizo visita a centro de larga estancia retiro dorado para verificación de caso reportado en queja en la secretaria de salud municipal. Se realizo junto con el área de aseguramiento mesa de trabajo con directivos de los centros de larga estancia reporte al sistema SISPRO. Se realizaron visita a los centros de larga estancia para verificación de caso reportado en queja en la secretaria de salud municipal. Ana bertilde: 24-11-25 Retiro dorado:27-11-25 (se anexa en drive actas) Realice visitas a los centros de protección para verificación de criterios de la ley 1315 de 2009 para entrega de autorización de funcionamiento: El hogar de su presencia: 24-11-25 verificación de hallazgos subsanados 1-12-25 San Miguel arcángel: 26-11-25 Realice visitas a los centros de larga estancia del municipio para





				verificación de cumplimiento a criterios de la ley 1315 de 2009.
5. Realizar búsquedas activas y acompañamiento a establecimientos de objeto social diferente que se encuentren en el municipio para el reporte a la Secretaría de Salud Municipal y Departamental y el fortalecimiento en la humanización y calidad de los servicios.	20/08/2025 al 28/12/2025	100%	100%	Se realizo envió de correo electrónico a profesional del área de prestación y desarrollo de Servicios para ser enviado al departamento matriz 030 diligenciada con reporte correspondiente al mes de agosto 2025 según hallazgos encontrados en la búsqueda activa en el municipio. Se realizo visita a tienda naturista para verificación de queja recibida por ofrecer servicios en salud. Elaboración de informes pre encuesta y visualización de video de estrategia de enrutamiento en condiciones de habilitación a los prestadores de servicios en salud del municipio. Se realizo llamada telefónica a prestador independiente para informar requisitos para realizar brigada de salud visual en el municipio, de igual forma se validó la no ejecución de la misma sin el permiso de la secretaria de salud. Se recibió visita del departamento para evaluación y verificación en terreno de la postulación al premio departamental al fortalecimiento a la autoridad sanitaria. Reporte al departamento de establecimientos que brinden servicios de salud y no den cumplimiento la normatividad.
6. Asistir y/o apoyar las reuniones, capacitaciones o actividades institucionales de la entidad.	20/08/2025 al 28/12/2025	100%	100%	Se apoyo y asistió a las siguientes actividades institucionales: Visita domiciliaria usuario verificación condición de salud. Participe en reunión presencial de gestión documental el día 11 de septiembre 2025, auditorio Secretaria de Salud.





				Jornada de apoyo limpieza casa de la música fecha: 13-09-25. Se apoyo y asistió en la organización decoración y desarme de la carroza de la celebración del día dulce. Apoye actividad integral en iglesia san José obrero realizado actividad de fisioterapia fecha: 14-11-25. Capacitación rendición de cuentas por parte de la secretaria de planeación fecha: 12-11-25. Asistí a reunión ERI convocada por la doctora Cielo Hernandez fecha: 12-11-25. Apoyo y participación en siembra de plantas jardín sede secretaria de salud fecha: 27-11-25. Participación y asistencia en premio gobernanza gobernación de Cundinamarca fecha: 28-11-25. Participación en eucaristía secretaria de salud fecha: 2-12-25. Participación en rendición de cuentas acciones realizadas por parte de la secretaria de salud fecha: 3-12-25. Participación en desfile navideño inauguración de alumbrado fecha:5-12-25. Participe en las actividades programadas para este periodo asignadas por la secretaria de salud.
7. Consolidar y presentar a través de la plataforma SECOP II; informe de ejecución contractual con sus respectivos soportes y evidencias; de acuerdo con la forma de pago, condiciones técnicas y/o productos establecidos.	20/08/2025 al 28/12/2025	100%	100%	Se realizo consolidado del cargue respectivo en la plataforma SECOP II correspondiente a cada periodo de ejecución.
	20/08/2025	100%	100%	





8. Realizar la entrega al supervisor del contrato de los documentos, estudios y demás productos elaborados durante la ejecución del contrato a la entrega del informe final del mismo en formato digital y modificable.	al 28/12/2025		Se realizo entrega en físico y cargue digital en drive asignado por la Secretaria de Salud el informe y documentos de soporte correspondientes al periodo de ejecución.
---	------------------	--	---

2. Metodología:

- a. Trabajo de Oficina SI ☒ NO ☐
- b. Jornadas de trabajo con equipo de la Administración Municipal. SI ☒ NO ☐
- c. Trabajo de campo SI ☒ NO ☐
- d. Otro ☐ Cual _____

- 3. Observaciones del desarrollo de las actividades: N/A
- 4. Resultados obtenidos: se dio cumplimiento del 100% de ejecución de las obligaciones contractuales especificas correspondientes al periodo.

5. Número de población atendida:

0 - 5 AÑOS		6 - 11 AÑOS		12 - 17 AÑOS		18 - 28 AÑOS		29 - 59 AÑOS		MAYOR DE 60 AÑOS		TOTAL	
F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Migrantes		Victimas		Discapacidad		Madre Cabeza de Familia		Afros		LGBTIQ+		Indígena/ Raizal/ROM		Pobreza Extrema		TOTAL	
F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Soportes Cumplimiento de Actividades (Describe los soportes)	
Obligación 1. La evidencia es ACTA DE VISITA IPS que se encuentra en plataforma Drive MP 55 Lina María Tellez - obligación 1.	
Obligación 2. La evidencia es OFICIOS A EPS MATRIZ RETROALIMENTACION QUEJAS que se encuentra en plataforma Drive dispuesta en carpeta MP55 Lina María Tellez –obligación 2.	
Obligación 3. La evidencia es: CENSO OPTICAS que se encuentra en plataforma dispuesta en carpeta MP55 Lina María Tellez –obligación 3.	
Obligación 4. La evidencia es: ACTAS DE VISITAS CENTROS DE LARGA ESTANCIA que se encuentra en plataforma Drive dispuesta en carpeta MP55 Lina María Tellez - obligación 4.	
Obligación 5. La evidencia es: PANTALLAZO CORREO ELECTRONICO que se encuentra en plataforma Drive dispuesta en carpeta MP55 –Lina María Tellez - obligación 5.	





Obligación 6. La evidencia EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS que se encuentra en plataforma Drive dispuesta en carpeta MP55 Lina María Tellez - obligación 6.

Obligación 7. La evidencia es PANTALLAZO SECOP II que se encuentra en plataforma Drive Lina María Tellez - obligación 7

Obligación 8. La evidencia es PANTALLAZO DEL CARGUE DE DOCUMENTOS que se encuentra en plataforma Drive dispuesta en carpeta MP55 Lina María Tellez - obligación 8.

(Incluya las obligaciones que requiera)

Firma: Lina María Tellez H.
LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ

VoBo del Supervisor del Contrato:

Cielo Argenis Hernández Palacios
CIELO ARGENIS HERNANDEZ PALACIOS
SECRETARIA DE SALUD





INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

DATOS GENERALES	
Periodo Informe:	Del 20/08/2025 al 28/12/2025
Nombre del Contratista:	LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ
Numero de contrato / convenio suscrito	Contrato Prestación de Servicios N° 768 de 2025
Fecha Inicio del Contrato: 20/08/2025	Fecha Final del Contrato: 28/12/2025
El contrato cuenta con prórroga: SI ___ NO ___ X_	Fecha Final Incluyendo Prórroga: N/A
El Contrato tiene suspensiones: SI ___ X_ NO ___	Periodo de Suspensión: 25/09/2025 al 13/10/2025
Nombre y cargo del Supervisor	CIELO ARGENIS HERNANDEZ PALACIOS SECRETARIA DE SALUD

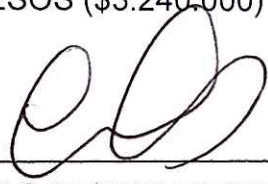
“OBJETO DEL CONTRATO” “CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN AREAS DE LA SALUD PARA REALIZAR ASISTENCIA TECNICA A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD Y FORTALECIMIENTO EN HUMANIZACION Y CALIDAD EN LOS SERVICIOS DEL MUNICIPIO DE FACATATIVA.”.

Conforme a lo verificado, el contratista cumplió con las obligaciones de pago a los sistemas de salud y pensión, de conformidad con la Ley 789 de 2002 modificada por la Ley 828 de 2003.

En mi calidad de supervisor del contrato relacionado al inicio de este documento, certifico que el/la contratista LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ realizó sus actividades conforme a lo estipulado en el contrato, de manera oportuna y con la calidad y eficiencia requeridas, así como en los tiempos establecidos para el desarrollo de cada una de ellas.

Observaciones adicionales realizadas por el Supervisor Se verifico el cumplimiento del contratista frente a sus obligaciones, actividades, compromisos, para el periodo certificado con satisfactorio cumplimiento.

Se autoriza el pago por la suma de TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS (\$3.240.000) MCTE.


CIELO ARGENIS HERNANDEZ PALACIOS
SECRETARIA DE SALUD
CORREO: cielo.hernandez@alcaldiafacatativa.gov.co
TEL. :3006712264





**EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.
768 de 2025 EN EL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ - CUNDINAMARCA**

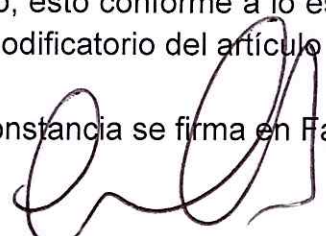
CERTIFICA:

En desarrollo de la ejecución del contrato de prestación de servicios No. 768 de 2025, suscrito entre EL MUNICIPIO DE FACATATIVA y LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ con C. C. 52.818.749 de Bogotá D.C., cuyo objeto es: "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN ÁREAS DE LA SALUD PARA REALIZAR ASISTENCIA TÉCNICA A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIO DE SALUD Y FORTALECIMIENTO EN HUMANIZACIÓN Y CALIDAD EN LOS SERVICIOS DEL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ", el contratista ha dado cumplimiento a las obligaciones contraídas en virtud del contrato mencionado, así mismo cumplió con los aportes del pago de seguridad social y parafiscales.

Con base en lo anterior, y previa corroboración del cumplimiento de las actividades, autoriza se tramite el ULTIMO PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO 09-12-2025 – 28-12-2025, de acuerdo con lo previsto en la cláusula CUARTA del citado contrato, pago que ascenderá a TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS (\$3.240.000) M/CTE, con afectación del registro presupuestal 2025001742.

Realizado una balance y verificación de la ejecución contractual, se evidencia el cumplimiento de las obligaciones por la (el) contratista, no se generó alguna alteración económica alguna, motivo por el cual no se considera necesaria la liquidación del contrato, esto conforme a lo establecido en el artículo 217 del decreto ley 019 del año 2012 modificadorio del artículo 60 de la Ley 80 de 1993.

Para constancia se firma en Facatativá el 29 de diciembre de 2025.


CIELO ARGENIS HERNANDEZ PALACIOS
SECRETARIA DE SALUD
Supervisor