

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-03-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	LIDIA MAYORGA LANCHEROS		CC:	52117538	
CORREO ELECTRÓNICO:	LIDIA_MAYORGA@HOTMAIL.COM		TELÉFONO:	3142021696	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 63 75 35 TO 8 AP 803		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BBVA COLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	0417006790

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 3139 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 8.487.200
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/03	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/05/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/03/01 AL 2026/03/31		



LIDIA MAYORGA LANCHEROS
PS_3139_2026_DC337A

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

LIDIA MAYORGA LANCHEROS

CC: 52117538

CEL: 3142021696

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

LIDIA MAYORGA LANCHEROS

CON C.C N°

52.117.538

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO VIII (REFERENTE PROCESO BIENES Y SERVICIOS) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE CONTRATACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3139 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/03
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 33.665.893	No. HORAS EJECUTADAS	0
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	----------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 33.665.893	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 8.487.200
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS TRES (3) MESES Y VEINTINUEVE (29) DIAS

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: SEDE ADMINISTRATIVA DIAGONAL 34

NOMBRE DEL SUPERVISOR: LUIS FERNANDO JOYA JOYA

II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO
(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)

1	En los seguimientos semanales del mes de marzo del 2026, realizados por Subgerencia Corporativa, Asesores de Gerencia y Gerencia a la matriz de requerimientos/Estudios de Mercado/Estudios Previos/Pliegos/Evaluaciones/Adjudicación y Contrato.
2	Se revisan las solicitudes radicadas en sus argumentos y análisis para radicar las necesidades, y formalizar así el Estudio de Mercado. Obteniendo un conjunto de datos para determinar la cuantía a solicitar con el CDP, teniendo en cuenta el Plan Anual de Adquisiciones (PPA). Para este mes de desarrolló un Comité de Contratación para incluir en el PAA varias necesidades que se deben aprobar a expensas del Comité.
3	En la etapa post contractual, se revisan y aprueban Actas de Liquidación bilaterales y unilaterales, siendo debidamente publicadas en el SECOP II.
4	Desde el subproceso de Bienes y Servicios la Supervisión Contractual se ha desarrollado en debida forma.
5	Por el mes de marzo se prestó apoyo como Secretaría Técnica del Comité de Contratación, en cuanto a los nuevos ingresos de requerimientos al Plan Anual de Adquisiciones (PAA).
6	Se adelantó mesa de trabajo con los Colaboradores de Salud Pública el día 10 de marzo del 2026, a fin de establecer claridad de los Convenios a tramitar desde la Dirección de Contratación.
7	Desde el Agilsalud en nuestro proceso de correspondencia se solicita la capacitación y se habilita el aplicativo, para la recepción de peticiones, y dar respuestas a los requerimientos de Contraloría.
8	Se aprobaron Procesos en el SECOP II (OC-004-2026 OC-005-2026 OC-006/2026 OC-007-2026 OC-008-2026 OC-009-2026 OC-010-2026 OC-011-2026 OC-012-2026 OC-013-2026 OC-014-2026 OC-015-2026)
9	No se ha establecido el diagnóstico del subproceso a fin de establecer estrategias de fortalecimiento y mejora
9	No se ha establecido el diagnóstico del subproceso a fin de establecer estrategias de fortalecimiento y mejora
9	No se ha establecido el diagnóstico del subproceso a fin de establecer estrategias de fortalecimiento y mejora
10	Se está adelantando el diligenciamiento y revisión del Manual de Contratación para ser revisado e implementado.
11	En reuniones realizadas desde la Sede Administrativa de la 34, se han dado los lineamientos con respecto a la presentación e los subprocesos en Bienes y Servicios
12	Se han dado los lineamientos desde los seguimientos desde la Oficina de Asesores de Gerencia, a fin de simplificar los procesos.
13	Con la Visita de la Contraloría Distrital de Bogotá No. CÓDIGO: 139 vigencia 2025 - PAD 2026, desde el subproceso se han apoyado con dos requerimientos, en cuanto a la solicitud de expedientes físicos, expedientes escaneados y soportes enviados a un Drive.
14	Se desarrolla seguimiento al archivo documental que se ubica en la sede del Hospital de Santa Clara

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	

3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2026-03-01) AL (2026-03-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 71370406	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/03/30	\$ 365.901
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/03/30	\$ 468.353
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/03/30	\$ 71.306
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 905.560


V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)
- 3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
- 4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS
(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 <p><i>LIDIA MAYORGA LANCHEROS</i> PS_3139_2026_DC337A</p> <hr/> <p>LIDIA MAYORGA LANCHEROS CC: 52117538</p>
---------------------------------------	--

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 <p><i>LUIS FERNANDO JOYA JOYA</i> PS_3139_2026_DC337A</p> <hr/> <p>LUIS FERNANDO JOYA JOYA SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>
--	--

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52117538	LIDIA MAYORGA LANCHEROS		Calle 63 No. 75 - 35 TO 8 APT 803	3127553	lidia_mayorga@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71370406	30/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$999.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	425.000	0		0		0	20	5.500	0	430.500	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	544.000	0	0	0	0	20	7.000	0	551.000	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	17.800				17.800	20	300	18.100			178	18.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	20	0	0	0
ICBF				
0	20	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	425.000	430.500
PenSIÓN	1	544.000	551.000
Riesgos Laborales	1	17.800	18.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	986.800	999.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52117538	LIDIA MAYORGA LANCHEROS		Calle 63 No. 75 - 35 TO 8 APT 803	3127553	lidia_mayorga@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71370406	30/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$999.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SN	ISE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC 52117538	MAYORGA LANCHEROS LIDIA	59	0			N							X									25-14	3.400.000	30	544.000	0	0	0	0	EPS005	3.400.000	30	425.000	14-7	3.400.000	30	1	17.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA