SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**LILIANA TELLEZ VALBUENA**			**CC:**	**51933284**
CORREO ELECTRÓNICO:	**AIEPIHSANCRISTOBAL@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3008923500**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CLA 38S 52-11**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**008480250789**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3213 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 6.127.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/02/16**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/05/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31**				

LILIANA TELLEZ VALBUENA
PS_3213_2026_A6E4E5

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
LILIANA TELLEZ VALBUENA
CC: 51933284
CEL: 3008923500

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO:** AP-IA-FT-077 **VERSIÓN:** 2 **FECHA:** 2025-06-09

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
LILIANA TELLEZ VALBUENA			
	CON C.C N°	**51.933.284**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EN EL AREA DE LA SALUD PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 3213 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/02/16**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 22.057.920	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 22.057.920	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 6.127.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRES (3) MESES Y DIECIOCHO (18) DIAS		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ		

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
1	Obligación 1. Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del plan de intervenciones colectivas en el distrito capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la subred. 1.1 Actividades Desarrolladas: Gestión Sectorial: Espacio de Coordinación Sectorial Local de Políticas (19/05), Alistamiento Espacio de Coordinación Sectorial Local de Políticas Líderes (12/05), Alistamiento Espacio de Coordinación Sectorial Local de Políticas con delegados (15/05), Reunión con equipo local fortalecimiento de capacidades Ficha fortalecimiento de capacidades mapeo de activos (19/05) cargado a aplicativo, Reunión Mesa Zonal del GSP PSPIC (20/05), reunión articulación orientación técnica educación trasformadora botiquín del bienestar en la familia (06/05). Reunión articulación VBC (21/05). Reunión con equipo de canalizaciones (04/05). Jornada más bienestar 2(29/05) Gestión Intersectorial Mesa Más Bienestar (22/05). Reunión con delegados étnicos y delegadas zonales (12/05), UAT (13/05-8am-11am), Reunión CLIP (13/05-11am 1pm), Reunión CPL (13/05 -2 pm-3 pm), Mesa cogestión APSocial (07/05). Asistencia técnica SDS (08/05-13/05), Reunión Consejo local de justicia CLJT (27/05), reunión articulación con alcaldesa localidad Antonio Nariño (14/05) 1.2 Productos o evidencias: Actas y Listados de Asistencia, pantallazo de envió.
2	Obligación 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2.1 Actividades Desarrolladas: Elaboración y actualización del cronograma del mes de forma semanal en Drive del correo institucional (4, 11, 18,25 /05) 2.2 Productos o evidencias: Cronograma semanal en el DRIVE del correo institucional.
3	Obligación 3. Apoyar la prestación de servicios en el plan de intervenciones colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la subred 3.1 Actividades Desarrolladas: Revisión de los soportes del equipo en preauditorias (7) (28,29/05) y reporte anexo 1 marzo a drive distrital. 3.2 Productos o evidencias: Anexo 1 y Actas y Listado de asistencia.
4	Obligación 4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud 4.1 Actividades Desarrolladas: Acompañamiento del equipo en el desarrollo de diferentes acciones en campo, con el fin de verificar el desarrollo de estas bajo el cumplimiento del lineamiento, acompañamiento Jornada día de la Madre PP vejez y PP mujer (15/05), Alistamiento jornada Sena (15/05). 4.2 Productos o evidencias: Acta y Listado de Asistencia del acompañamiento a delegados de PP
5	Obligación 5. Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la subred 5.1 Actividades Desarrolladas: Revisión, consolidación y envío de Anexo 1 (Plan Operativo Anual, Matriz de compromisos, Matriz de Seguimiento a Políticas) Mapeo de activos institucionales 20 mayo. 5.2 Productos o evidencias: Anexo 1 carpeta Antonio Nariño drive distrital.
6	Obligación 6. Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la subred 6.1 Actividades Desarrolladas: Fortalecimiento de capacidades en el tema de mapeo de activos (19/05). 6.2 Productos o evidencias: Acta y Listado de Asistencia
	Obligación 7. Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del plan de intervenciones colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. 7.1 Actividades Desarrolladas: Participación en la Asistencia técnica de la SDS (08-13/05).

7	7.2 Productos o evidencias: Acta y Listado de Asistencia
8	Obligación 8. Diligenciar el 100% de la información en los tableros de control, indicadores y matrices que se generen y se soliciten en el proceso asignado 8.1 Actividades Desarrolladas: Diligenciamiento SEGPLAN (Pendiente), Indicadores GESI (una vez se habiliten) y Matriz Poblacional (14/05) 8.2 Productos o evidencias: Aplicativo SEGPLAN, Aplicativo GESI y Excel Matriz Poblacional
9	Obligación 9. Responder por la planeación, implementación y seguimiento al plan de trabajo del equipo de la línea de intervención, subsistema y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado 9.1 Actividades Desarrolladas: Reunión de Alistamiento Financiero, técnico y Administrativo Líderes y Coordinadora (5/05) y cumplimiento a las obligaciones contractuales y Plan de la Gestión Administrativa 9.2 Productos o evidencias: Acta y Listado de Asistencia
10	Obligación 10. Dar cumplimiento a las actividades de los procesos transversales del PSPIC, de acuerdo a su competencia: Canalizaciones, PAI, Educación para la salud pública, GESI, ACCVSYE, notificación de EISP y Participación social 10.1 Actividades Desarrolladas: Seguimiento a Anexo 10 y Seguimiento a Módulo SIRC, Mesa zonal Actualización Mapeo de Activos Institucionales. 10.2 Productos o evidencias: Anexo 10, Módulo SIRC, Actas y Listados de Asistencia
11	Obligación 11. Orientar técnica y operativamente las actividades que adelante el equipo de la línea de intervención, subsistema, proyecto y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado, de acuerdo con su perfil profesional para el cumplimiento de los productos, actividades y/o metas establecidos en los lineamientos técnicos del convenio interadministrativo PSPIC 11.1 Actividades Desarrolladas: Adicionalmente se llevan a cabo otras actividades Preauditoria de Líder (29/05), Reunión del proceso de gestión y análisis de políticas (14/05). Ajustes al anexo 1 observaciones equipo facilitador (1,6,8 y 10/05). 11.2 Productos o evidencias: Acta y Listado de Asistencia
12	Obligación 12. Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones 12.1 Actividades Desarrolladas: Proyección de la apropiación conceptual de la notificación de eventos de interés en salud pública según se demande. 12.2 Productos o evidencias: Acta y Listado de Asistencia
13	Obligación 13. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo con la normatividad y tabla de retención documental 13.1 Actividades Desarrolladas: Organización del archivo documental mensual de los productos según TRD en Drive del correo local este archivo se encuentra organizado por el convenio vigente, carpetas por acciones sectoriales, intersectoriales y administrativas por cada una de las Políticas Públicas y para la líder se encuentra drive con los 4 componentes del plan operativo para políticas. 13.2 Productos o evidencias: Drive local
14	Obligación 14. El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS al convenio interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de criterios de glosa), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual 14.1 Actividades Desarrolladas: Seguimiento mensual de los productos del equipo local en preauditorias (28,29 y 30/05), Revisión, ajuste y aval de informes de actividades delegados PP (21/04). Envió, ajuste de informe de actividades de líder (17,22/04). 14.2 Productos o evidencias: Acta y Listado de Asistencia, Drive Local. envío de correos.
15	Obligación 15. Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. 15.1 Actividades Desarrolladas: Reunión de identificación de actores con equipo de análisis de acciones (14/05) 15.2 Productos o evidencias: Acta y listado de asistencia.

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

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 81586672	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/05/19	$ 306.400
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/05/19	$ 392.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/05/19	$ 59.800

OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 758.400

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	*LILIANA TELLEZ VALBUENA* *PS_3213_2026_A6E4E5* **LILIANA TELLEZ VALBUENA** **CC: 51933284**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ* *PS_3213_2026_A6E4E5* **MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ* *PS_3213_2026_A6E4E5* **ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LILIANA TELLEZ VALBUENA
No. Identificación: CC51933284
Dirección: CALLE 38 SUR NUMERO 52-11
Telefono: 5642980
Correo: AIEPIHSANCRISTOBAL@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 81586672

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LILIANA TELLEZ VALBUENA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC51933284	**Periodo de Cotización Salud**	abril de 2026
Número de planilla	81586672	**Periodo de Cotización Pensión**	abril de 2026
Fecha pago	2026-05-19	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	2223344	**Total Pagado**	758400
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	59800	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	392200	1
EPS008	Compensar EPS	306400	1

81586672

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51933284
APELLIDOS Y NOMBRES: LILIANA TELLEZ VALBUENA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	2451000	2451000	2451000	0	306400	0	392200	0	59800	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CADENA COMERCIAL OXXO COLOMBIA S.A.S.
900.236.520-7 Calle 37 Sur #516 - 24
50UBZ_106GA
CORRESPONSAL BANCARIO
DAVIBANK

Puntored no te cobra por esta transacción

Pago de facturas Davibank

Fecha: 2026-05-18 Hora: 10:54:43
Aprobación: 1445592226 Id de Tienda: 549177
Id de Transacción OXXO: 260516105318
Id de Transacción Banco: 998637
Operación: Recaudo Código de Convenio: 0344
Convenio: COMPENSAR MI PLANILLA
Referencia 1: 8381586672
Referencia 2:
Valor: $758,400 Costo Transacción: $0
Total: $758,400

TRANSACCION EXITOSA.
Línea de atención personalizada en Bogotá:
601 3487881

Aquí también puede pagar su tarjeta de
credito y creditos de consumo del Banco
Davibank

BANCO DAVIBANK VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Una vez efectuada la operacion, favor verificar
que la informacion impresa es correcta.
Cadena Comercial Oxxo Colombia S.A.S.
es intermediador del recaudo, de tener una
inconformidad deberá acudir directamente
al prestador del servicio. Para cualquier novedad,
inquietud, sugerencia, queja o reclamo relacionado
únicamente con el progreso de recaudo realizado
por medio de tiendas OXXO puede comunicarse
a través de los siguientes canales de atención:
https://www.oxxo.co/contacto, tel: 018000180053 o
atencionaclientes.colombia@oxxo.com
OXXO dara respuesta dentro de los plazos legales
previstos.

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contr...
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	PS_3213_2026_CUENTADE COBRO FEBRERO 2026.pdf (Archivado)	PS_3213_2026_CUENTADE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3213 2026 CUENTADE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 3213 2026 CUENTADE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1 PS 3213 2026 CRP -11911.pdf	1 PS 3213 2026 CRP -11911.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3213 2026 CUENTADE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	PS 3213 2026 CUENTADE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3213 2026 CUENTADE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	PS 3213 2026 CUENTADE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3213 2026 CUENTADE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 3213 2026 CUENTADE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >