

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	LILIAN SOFIA NAJAR MANCILLA		CC:	1000336357	
CORREO ELECTRÓNICO:	LILIANSOFIANAJARMANCILLA@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3138122770	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 48 N SUR 3 90		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	NU	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	54825189

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 8234 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.673.000
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/12/10	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/07/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



LILIAN SOFIA NAJAR MANCILLA
PS_8234_2025_6F7785

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

LILIAN SOFIA NAJAR MANCILLA

CC: 1000336357

CEL: 3138122770

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

LILIAN SOFIA NAJAR MANCILLA

CON C.C N° 1.000.336.357

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR TECNICO MAS BIENESTAR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR
-----------------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 8234 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/12/10
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 596.160	No. HORAS EJECUTADAS	165
-----------------------------------	------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 22.952.160	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.673.000
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	OCHO (8) MESES
--	----------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
--	---------------------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
-------------------------------	---------------------------------

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 | Prestar mis servicios con calidad y oportunidad para el desarrollo de las actividades del convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales, suscrito entre el FDS y la Subred. 1.1 Actividad: Realicé jornadas extramurales de atención a la comunidad, garantizando la calidad y oportunidad de los servicios según el cronograma del convenio. 1.2 Evidencia: Entregué los formatos de firmas de los usuarios caracterizados en las jornadas extramurales. |
| 2 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar, adicionalmente con la finalización del mes entregar informe de actividades ejecutadas. 2.1 Actividad: Elaborado y entregué mensualmente el cronograma de actividades planificadas, junto con el informe detallado de las acciones ejecutadas durante el mes. 2.2 Evidencia: Entregué el cronograma de actividades desarrolladas y el informe mensual conforme a los lineamientos del convenio. |
| 3 | Apoyar la prestación de servicios del convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales, presentando la información y soportes conforme a los anexos y lineamientos del convenio vigente. 3.1 Actividad: Brindé apoyo en la ejecución de los servicios del convenio, entregando oportunamente la información y soportes requeridos. 3.2 Evidencia: Entregué información solicitada en los formatos de firmas del convenio. |
| 4 | Apoyar las inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y las definidas en los planes de mejoramiento de los estándares de habilitación y acreditación. 4.1 Actividad: Participé en mejoramiento continuo, contribuyendo al cumplimiento de los planes de mejora en los estándares de habilitación y acreditación. 4.2 Evidencia: Entregué actas de asistencia técnica y planes de mejora establecidos dentro del convenio. |
| 5 | Realizar apropiación conceptual desde mi perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio Más Bienestar. 5.1 Actividad: Revisé y apropié los anexos y lineamientos técnicos del convenio, fortaleciendo mis conocimientos para el cumplimiento de mis funciones. 5.2 Evidencia: Entregué el acta de apropiación de lineamientos a los técnicos del convenio. |
| 6 | Desarrollar procesos de asistencia técnica desde mi saber disciplinar y profesional, en función de los procesos transversales del convenio. 6.1 Actividad: Presté asistencia técnica en los procesos del convenio, atendiendo observaciones de profesionales para apoyar los procesos transversales. 6.2 Evidencia: Entregué actas de asistencia técnica y planes de mejora dentro del convenio. |
| 7 | Realizar la revisión, alistamiento y entrega con calidad de formatos, documentos, bases o informes generados. 7.1 Actividad: Revisado, orgánico y entregué con calidad los formatos, documentos, bases e informes derivados de las intervenciones realizadas. 7.2 Evidencia: Entregué formatos con calidad del dato, actualizados y conforme a los lineamientos técnicos establecidos. |
| 8 | Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales requeridos para cada proceso. 8.1 Actividad: Participé en reuniones y jornadas de acercamiento con la comunidad e instituciones, promoviendo la articulación para el desarrollo de las acciones. 8.2 Evidencia: Entregué actas de asistencia a los diferentes encuentros comunitarios. |
| 9 | Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en las intervenciones. 9.1 Actividad: Identifiqué los eventos de interés en salud pública detectados durante las intervenciones, siguiendo los protocolos del convenio. 9.2 Evidencia: Entregué la ficha de notificación del evento detectado durante la intervención. |
| 10 | Participar en las asistencias técnicas convocadas por la SDS según los procesos asignados. 10.1 Actividad: Participé activamente en las asistencias técnicas convocadas por la SDS, cumpliendo las metas y productos del convenio. 10.2 Evidencia: Entregué actas de asistencia técnica y planes de mejora establecidos. |
| 11 | Organización del archivo documental. 11.1 Actividad: Clasifiqué, organicé y archivé la documentación generada, asegurando su conservación y custodia, y revisando la calidad de los documentos. 11.2 Evidencia: Entregué actas debidamente elaboradas, listados de firmas correctos y archivados conforme a la normatividad. |

12	Realizar las demás obligaciones relacionadas con el objeto del contrato solicitadas por la supervisión. 12.1 Actividad: Ejecuté tareas adicionales solicitadas por la supervisión, relacionadas con el objeto del contrato. 12.2 Evidencia: Entregué actas de asistencia a las actividades adicionales realizadas.
13	Realizar caracterización sociodemográfica a cabalidad, con calidad y veracidad, aplicando los tamizajes según el lineamiento. 13.1 Actividad: Ejecuté la caracterización sociodemográfica completa, aplicando los tamizajes (APGAR, medidas antropométricas, FINDRISC, EPOC y planilla de firmas) con calidad y veracidad. 13.2 Evidencia: Entregué caracterizaciones realizadas y registradas en el aplicativo Gtaps, evidenciando los tamizajes y las medidas aplicadas.
14	Diligenciar la información de la caracterización sociodemográfica en el aplicativo Gtaps de la SDS dentro de las primeras 24 horas. 14.1 Actividad: Ingresé la información completa de la caracterización en Gtaps dentro de las primeras 24 horas, asegurando calidad, veracidad y oportunidad del dato. 14.2 Evidencia: Verifiqué que las caracterizaciones se registraron en Gtaps en el plazo establecido.
15	Presentar el cronograma de actividades e insumos preparados (mapas, matrices, cartografía y datos). 15.1 Actividad: Elaboraré y entregué los cronogramas de actividades junto con los insumos preparados, garantizando su coherencia y precisión. 15.2 Evidencia: Entregué los mapas del territorio asignados, indicando predios visitados, fallidos, ausentes y no existentes.
16	Presentar mapa con registro del ejercicio de cartografía realizado por el gestor, junto con una matriz de información cuantitativa y cualitativa. 16.1 Actividad: Entregué mapas con el registro del ejercicio cartográfico, junto con una matriz que consolidó la información cuantitativa y cualitativa. 16.2 Evidencia: Entregué el trabajo realizado en mapas del territorio, indicando predios visitados, fallidos, ausentes y no existentes.
17	Participar en el comité territorial, revisando y analizando la información (cartografía, matrices, informe y conclusiones del comité). 17.1 Actividad: Participé activamente en el comité territorial, aportando en la revisión y análisis de la información cartográfica, matrices e informes. 17.2 Evidencia: Entregué el acta de asistencia al comité territorial convocado.
18	Registre las actividades en los instrumentos definidos para captura de información con calidad. 18.1 Actividad: Registré las actividades en los instrumentos establecidos (planilla de familias, consentimiento y aplicativo SDS), garantizando calidad y veracidad. 18.2 Evidencia: Entregué los formatos de registro de caracterización y su captura en el aplicativo Gtaps.
19	Gestionar y activar los riesgos en salud identificados, mediante agendamiento, activación de ruta o notificación de eventos de interés en salud pública. 19.1 Actividad: Identifiqué, gestioné y activé los riesgos en salud oportunamente, utilizando las rutas o formatos de notificación. 19.2 Evidencia: Llamé al área de agendamiento para asignar citas según el riesgo identificado.
20	Cumplir con todas las obligaciones establecidas en el anexo técnico del convenio Más Bienestar vigente. 20.1 Actividad: Ejecutar las funciones y responsabilidades asignadas conforme a mi perfil profesional, asegurando el cumplimiento de los lineamientos técnicos y operativos del convenio. 20.2 Evidencia: Entregué formatos de firmas, registros en el aplicativo Gtaps y actas de asistencia que evidenciaron la ejecución de las obligaciones del convenio.

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° 79274450	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/05/12	\$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/05/12	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/05/12	\$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 541.800

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 ibr 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



LILIAN SOFIA NAJAR MANCILLA

PS_8234_2025_6F7785

LILIAN SOFIA NAJAR MANCILLA

CC: 1000336357

FIRMA DE QUIEN VALIDA



LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ

PS_8234_2025_6F7785

LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ

SUPERVISOR ALTERNO

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO



LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

PS_8234_2025_6F7785

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

SUPERVISOR DEL CONTRATO