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: (30-09-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**CLAUDIA MARLENY MEDELLIN GUTIERREZ**			**CC:**	**52813443**
CORREO ELECTRÓNICO:	**FTCLAUDIAMEDELLIN@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3105607770**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 70 106 21**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**468270000739**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 4159 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 6.320.216**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/06/02**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/10/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/09/01 AL 2026/09/30**				

CLAUDIA MARLENY MEDELLIN GUTIERREZ
PS_4159_2026_3125A2

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
CLAUDIA MARLENY MEDELLIN GUTIERREZ
CC: 52813443
CEL: 3105607770

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			
CLAUDIA MARLENY MEDELLIN GUTIERREZ			
	CON C.C N°	**52.813.443**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO APOYO OPERATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCI?N DE GESTI?N 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 EN TU HOGAR		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 4159 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/06/02**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 13.071.360	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 31.601.052	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 6.320.216
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CINCO (5) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
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	1. OBLIGACIÓN PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1 Actividades desarrolladas Presté mis servicios garantizando el cumplimiento de criterios de calidad, oportunidad, integralidad y adherencia a los lineamientos técnicos establecidos para el desarrollo de las actividades del convenio. 1.2 Productos (evidencias) Consolidé registros operativos y reportes de ejecución que evidenciaron el cumplimiento de actividades bajo estándares de calidad definidos
2	2. OBLIGACIÓN PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACIÓN DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES 2.1 Actividades desarrolladas: Para este periodo no se realiza cronograma de actividades. Sin embargo, se elaboró y hace entrega del informe mensual con las actividades desarrolladas durante el mes de septiembre. 2.2 Productos (evidencias): Documento del informe de actividades desarrolladas correspondiente al mes de septiembre.
3	3. OBLIGACIÓN VERIFICAR LOS PRODUCTOS REALIZADOS POR LOS PERFILES A CARGO, SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS DISPUESTOS POR LA SDS VALIDANDO CALIDAD Y VERACIDAD DE LOS MISMOS. 3.1 Actividades desarrolladas Realicé verificación técnica y validación de calidad de los productos generados por los perfiles a cargo, conforme a anexos y lineamientos vigentes. 3.2 Productos (evidencias) Generé matrices de validación, registros de revisión y consolidación de hallazgos, garantizando trazabilidad y control de calidad del dato.
4	4. OBLIGACIÓN DAR RESPUESTA A LAS CONTINGENCIAS GENERADAS POR SDS A NIVEL DISTRITO, ASÍ COMO LA DISPONIBILIDAD Y EJECUCIÓN DE LAS MISMAS. 4.1 Actividades desarrolladas Gestioné y di respuesta oportuna a contingencias distritales, asegurando disponibilidad operativa, articulación del equipo y cumplimiento de directrices emitidas por la SDS. 4.2 Productos (evidencias) Documenté la atención de contingencias mediante reportes, actas y evidencias de ejecución.
5	5. OBLIGACIÓN REALIZAR INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN AL TALENTO HUMANO A CARGO ACORDE CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1 Actividades desarrolladas Planifiqué y ejecuté procesos de inducción y reinducción al talento humano, garantizando apropiación de lineamientos técnicos y operativos. 5.2 Productos (evidencias) Consolidé listados de asistencia, actas y material de capacitación como evidencia del proceso.
	6. OBLIGACIÓN REALIZAR LA REVISIÓN, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 6.1 Actividades desarrolladas Ejecuté revisión integral, alistamiento y control de calidad de la documentación generada, verificando consistencia,

6	integridad y cumplimiento de lineamientos. 6.2 Productos (evidencias) REVISÉ documentación validada con criterios de calidad y trazabilidad para procesos de auditoría.
7	7. OBLIGACIÓN VERIFICAR LA NOTIFICACIÓN DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES REALIZADAS POR LOS EMBH. 7.1 Actividades desarrolladas Verifiqué la notificación oportuna y adecuada de eventos de interés en salud pública reportados por los equipos. 7.2 Productos (evidencias) Consolidé registros de verificación y seguimiento de notificaciones realizadas
8	8. OBLIGACIÓN PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO A LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 8.1 Actividades desarrolladas Participé activamente en asistencias técnicas, apropiando lineamientos y asegurando su implementación en el equipo. 8.2 Productos (evidencias) Registré asistencia, actas y aplicación de directrices en la operación
9	9. OBLIGACIÓN APOYAR EN LA ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 9.1 Actividades desarrolladas Apoyé la revisión, clasificación y disposición documental conforme a la tabla de retención documental. 9.2 Productos (evidencias) Validé archivos organizados y verificados según normatividad.
10	10. OBLIGACIÓN REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 10.1 Actividades desarrolladas Ejecuté actividades adicionales requeridas por la supervisión en el marco del objeto contractual. 10.2 Productos (evidencias) Registré evidencias del cumplimiento de actividades asignadas
11	11. OBLIGACIÓN ENTREGAR BAJO SUPERVISIÓN DE CALIDAD LOS PRODUCTOS SUJETOS DE AUDITORÍA. 11.1 Actividades desarrolladas Entregué productos sometidos a control de calidad previo a procesos de auditoría. 11.2 Productos (evidencias) Presenté productos con validación técnica y soportes verificables.
12	12. OBLIGACIÓN REDACTAR LOS INFORMES DE GESTIÓN CORRESPONDIENTES SUJETOS DE AUDITORÍA. 12.1 Actividades desarrolladas Elaboré informes de gestión con enfoque técnico, analítico y trazable. 12.2 Productos (evidencias) Entregué informes estructurados con soportes para auditoría.
13	13. OBLIGACIÓN SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO OPERATIVO DE LOS EMBH. 13.1 Actividades desarrolladas Supervisé la ejecución de actividades operativas, verificando cumplimiento de metas y calidad del proceso. 13.2 Productos (evidencias) Generé reportes de seguimiento y control operativo
14	14. OBLIGACIÓN ASISTENCIA A LAS REUNIONES Y COMITÉS CITADOS POR LA SDS 14.1 Actividades desarrolladas Asistí a reuniones y comités técnicos convocados por la SDS. 14.2 Productos (evidencias) Registré participación mediante actas y listados de asistencia
15	15. OBLIGACIÓN PLANIFICAR Y DIRIGIR LOS ESPACIOS DE FORTALECIMIENTO TÉCNICO DEL TALENTO HUMANO OPERATIVO. 15.1 Actividades desarrolladas Planifiqué y dirigí espacios de fortalecimiento técnico orientados al mejoramiento del desempeño del equipo. 15.2 Productos (evidencias) Consolidé registros de capacitación, asistencia y contenidos desarrollados.
16	16. OBLIGACIÓN REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO EN CAMPO A LOS PERFILES ASIGNADOS, APLICANDO LA LISTA DE CHEQUEO CORRESPONDIENTE A CADA PERFIL, SOCIALIZANDO LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA EN EL CONVENIO. VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE LOS PERFILES A CARGO, REALIZANDO LA CERTIFICACIÓN DE LAS HORAS MENSUAL. 16.1 Actividades desarrolladas Realicé acompañamiento en campo, apliqué listas de chequeo, identifiqué oportunidades de mejora y verifiqué el cumplimiento contractual del equipo, certificando horas mensuales. 16.2 Productos (evidencias) Diligencié listas de chequeo, reportes de seguimiento y certificaciones de horas
17	17. OBLIGACIÓN CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN. 17.1 Actividades desarrolladas Desarrollé las actividades conforme a los lineamientos técnicos, operativos y responsabilidades asignadas. 17.2 Productos (evidencias) Presenté evidencias integrales del cumplimiento contractual y técnico.

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 (2026-09-01) AL (2026-09-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 6032212621	OPERADOR:	SOI

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/09/14	$ 306.400
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/09/14	$ 392.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/09/14	$ 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	*CLAUDIA MARLENY MEDELLIN GUTIERREZ* *PS_4159_2026_3125A2* **CLAUDIA MARLENY MEDELLIN GUTIERREZ** **CC: 52813443**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ* *PS_4159_2026_3125A2* **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_4159_2026_3125A2* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**