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:	**MARIA TERESA AVELLANEDA MARTINEZ**			**CC:**	**1033710437**
CORREO ELECTRÓNICO:	**MAITEAVELLANEDAMARTINEZ@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3016703499**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 59 B SUR 22 B 39 C3**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**008400707397**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 1957 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.428.120**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/02/03**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/05/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31**				

MARIA TERESA AVELLANEDA MARTINEZ
PS_1957_2026_66C9CA

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
MARIA TERESA AVELLANEDA MARTINEZ
CC: 1033710437
CEL: 3016703499

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			
MARIA TERESA AVELLANEDA MARTINEZ			
	CON C.C N°	**1.033.710.437**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER APOYO A LA GESTION II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 1957 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/02/03**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 9.712.480	**No. HORAS EJECUTADAS**	**0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 9.712.480	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.428.120
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES		

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	Se hace apoyo en la radicación, registro y/o actualización de datos de peticionarios en Dinámica Gerencial, Agilsalud y el BTE de acuerdo con los datos recepcionados por los PQRS de Usuarios Identificados y Anónimos con correo para que las respuestas lleguen efectivamente. Se llenan Matrices del area con los respectivos datos de PQRS. *Radicación, registro y/o actualización de datos en Dinámica Gerencial, Agilsalud y el BTE de acuerdo con demanda diaria. (33 registros) *Registro en las diferentes Matrices de PQRS (Matriz PQRS 2026, Matriz respuestas pendientes 2026, REGISTRO DE CIERRE DE RESPUESTAS - RADICACIÓN 2026, Matriz quejas F-U, traslados y ampliaciones- desistimientos y Matriz oportunidad diaria). (205 registros)
2	Se hizo seguimiento y se realizó el Cierre Definitivo de respuestas de los diferentes PQRS en el Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas "Bogotá te Escucha" de los respectivos servicios a mi cargo: SSS -GESTION DOCUMENTAL, CORPORATIVO, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, TICS, COMUNICACIONES, GERENCIA Y PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO. Realizar traslados por el "Bogotá te Escucha a las respectivas entidades con su respectivo oficio informado al usuario. Realizar oficios con respuesta traslado a las EPS y copia de respuesta a funcionarios de Quejas (Funcionario a Usuario). Hacer seguimiento a respuestas de las Quejas (Usuario a Usuario). Se realizaron solicitudes de Ampliación y/o Aclaración con su respectivo tramite de Resolución con VB de Jurídica y firma de Gerencia y cargue en el "Bogotá te Escucha". Realizar seguimiento a las Respuestas con Cierre Definitivo a las áreas de CONTRATACION y TALENTO HUMANO en sus respectivos usuarios del "Bogotá te Escucha". * Reporte de requerimientos vencidos, próximos a vencer y oportunos por medio de Correo electrónico y mensajes de WhatsApp enviados diariamente a los diferentes funcionarios/áreas encargadas de emitir respuestas a los PQRS y al grupo de PQRS. (reporte diario, cierre 264 respuestas). * Se realizaron 6 oficios con su respectivo traslado en el "Bogotá te Escucha". * Se hicieron 13 oficios con respuesta traslado a las EPS y envío de copia al funcionario o funcionara. * Se hizo seguimiento en este periodo a 2 respuestas de las Quejas (Usuario a Usuario). *No se hicieron en este periodo solicitudes de Ampliación y/o Aclaración. *Se hizo seguimiento a Cierre Definitivo de 6 Respuestas CONTRATACION y TALENTO HUMANO.
3	Se hace apoyo cuando se requiera en la organizaron de los respectivos oficios (Actas de Apertura de Buzón y PQRS) en sus respectivas carpetas. Archivo en su respectivo orden . *Actas y requerimientos en su respectivo orden en carpetas.
4	Se hace apoyo cuando se requiera en contestar las línea Telefónicas y WhatsApp (Interna y Externa) de la Oficina de PQRS, brindando la información que sea requerida: de igual manera se hacen llamadas para confirmar y/o actualizar datos de los peticionarios confirmando Dirección y/o Correo Electrónico para entrega efectiva de respuesta. *Llamadas telefónicas, envios de respuestas a Whatsapp y/o Correo Electronico (33 confirmaciones de canal de respuesta con su respectivo envio y cargue respectivo en anexos de Agilsalud)

5	Se mantiene reserva y confidencialidad de datos, cumpliendo con uno de los Derechos de los Usuarios de la SCO (Ley 1581 de 2012). *Reserva y confidencialidad de datos de acuerdo a normatividad.
6	Participar en el espacio programado por la oficina de Fortalecimiento Mensual (30 abril 2026- Presencial); realizar Curso Gestión de Conflicto de Intereses (12 mayo 2026- certificado enviado a Maribel); asistir a capacitaciones virtuales Entrenamiento Cuidadores de Confianza: - Protocolo de Servicio a la Ciudadanía Protocolos y Enfoque Diferencial (6 mayo 2026) - Datos a la calle: innovación desde la ciudadanía (13 mayo 2026) - Tendencias del Servicio a la Ciudadanía: Atendiendo a la población Migrante Internacional (20 mayo 2026) - Protocolos de Servicio a la Ciudadanía: Buenas Prácticas de Accesibilidad (27 mayo 2026); Clima Laboral ARL SURA-Presencial / Santa Clara (25 mayo 2026). *Firma de Acta y/o Listado de Asistencia a Reunión; certificación de Curso y/o Capacitación.
7	Apoyo a las demás áreas de la Oficina (Participación Social, Orientación, Oficina de Enlaces, Oficina de Satisfacción, Ruta de la Salud y/o Trabajo social). *En este periodo no se hizo apoyo a estas áreas.
8	Se mantiene reserva y confidencialidad de datos, cumpliendo con uno de los Derechos de los Usuarios de la SCO (Ley 1581 de 2012). *Reserva y confidencialidad de datos de acuerdo a normatividad.
9	Se cumplió con esta estrategia dentro de la institución. *Conservar y dar buen uso de los elementos entregados por la entidad, de igual manera portar el carné institucional dentro de todas las sedes de la entidad y los demás espacios donde se requiera.
10	Apoyo en la realización de Mesas de Ayuda (Alcaldía y TIC) de la Oficina. Realizar actividades de soporte del Bogotá te Escucha con Usuario Administrador 2. Soporte en acciones extras en usuario radicador de Agilsalud. Apoyo en actividades de funcionarios de la oficina y /o capacitación/inducción sobre Proceso de PQRS a los diferentes colaboradores/funcionarios "nuevos" en el área. *Envío de mesas de ayuda al correo soportepeticiones@alcaldiabogota.gov.co y Mesa de Ayuda SCO cuando se requiera en el sistema. *Creación e inactivación de usuarios en el Bogotá te Escucha, traslado de peticiones, desbloqueo de peticiones de la SCO cuando se requiera en el sistema. *Traspaso de peticiones en Bandeja de PQRS Agilsalud, de Radicación a Análisis (diario). *Realizar Apoyo en actividades de la Johanna Quintero; seguimiento, tramite y/o Cierre Definitivo de respuestas de los diferentes PQRS en el Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas "Bogotá te escucha" de los respectivos servicios a su cargo (FELICITACIONES "INTERNA Y EXTERNA" CON CONFIRMACION DE CANAL DE ENVIO DE RESPUESTA, AMBULATORIOS, HOSPITALIZACION, URGENCIAS); apoyo en llenar datos finales en matriz para oportunidad en estos servicios; apoyo en verificación de datos y envió de correos de respuestas pendientes a las áreas. (20 borradores felicitaciones; 13 confirmaciones de datos de funcionarios a felicitar y confirmaciones de datos de envío de respuestas).

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° 78135174	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/05/11	$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/05/11	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/05/11	$ 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 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	*MARIA TERESA AVELLANEDA MARTINEZ* *PS_1957_2026_66C9CA* **MARIA TERESA AVELLANEDA MARTINEZ** **CC: 1033710437**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ ESTELA GONZALEZ PENAGOS* *PS_1957_2026_66C9CA* **LUZ ESTELA GONZALEZ PENAGOS** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES* *PS_1957_2026_66C9CA* **ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033710437	MARIA TERESA AVELLANEDA MARTINEZ	CL 59 B BIS SUR 22 B 39 CS 3	6613207	mayteavellanedamartinez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78135174	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$1,750,905	$576.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	576.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033710437	MARIA TERESA AVELLANEDA MARTINEZ	CL 59 B BIS SUR 22 B 39 CS 3	6613207	mayteavellanedamartinez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78135174	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$1,750,905	$576.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	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 1033710437	AVELLANEDA MARTINEZ MARIA TERESA	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-7	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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