

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	MARTHA LILIANA HERNANDEZ GARCIA	CC:	1070706654		
CORREO ELECTRÓNICO:	MARTHAAA.92H@GMAIL.COM	TELÉFONO:	3209055037		
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 108 B 5 47	CIUDAD:	BOGOTA		
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	008400804111

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 1958 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.328.120
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		



MARTHA LILIANA HERNANDEZ GARCIA

PS_1958_2026_0644E0

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

MARTHA LILIANA HERNANDEZ GARCIA

CC: 1070706654

CEL: 3209055037

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

MARTHA LILIANA HERNANDEZ GARCIA

CON C.C N°

1.070.706.654

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER APOYO A LA GESTION I 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 1958 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/03
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 9.312.480	No. HORAS EJECUTADAS	0
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	----------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 9.312.480	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.328.120
---	--------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES
--	--------------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SAN BLAS
--	-------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES
-------------------------------	-----------------------------

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	PARA EL MES DE MAYO 2026 DEL APLICATIVO BOGOTA TE ESCUCHA 2026, SE GESTIONARON 616 REQUERIMIENTOS, LO QUE IMPLICÓ LA CREACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE USUARIOS EN EL AGILSALUD.
2	EN EL MES DE MAYO SE RECEPCIONA, ESCANEAN Y SE RADICAN 234 BUZONES CON SUS RESPECTIVAS 121 ACTAS, ASÍ MISMO SE RADICAN 616 REQUERIMEINTOS DEL BOGOTÁ TE ESCUCHA, Y 2 REQUERIMIENTOS QUE INGRESARON VIA CORREO ELECTRONICO LO QUE IMPLICÓ LA CREACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE USUARIOS EN EL AGILSALUD.
3	EN EL MES DE MAYO SE RECEPCIONA, ESCANEAN Y SE RADICAN 234 BUZONES CON SUS RESPECTIVAS 121 ACTAS ASÍ MISMO SE RADICAN 616 REQUERIMIENTOS DEL BOGOTÁ TE ESCUCHA Y 2 REQUERIMIENTOS QUE INGRESARON VIA CORREO ELECTRONICO, LO QUE IMPLICÓ LA CREACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE USUARIOS EN EL AGILSALUD.
4	PARA EL MES DE MAYO 2026 SE REALIZA 95 LLAMADAS PARA LAS ENCUESTA DE CALIDAD DE LAS RESPUESTAS, CORRESPONDIENTES A LA MUESTRA DEL MES DE MARZO 2026. SE REALIZAN 10 LLAMADAS A PACIENTES PARA AMPLIAR LA INFORMACIÓN, Y PARA VERIFICAR DATOS PERSONALES DE LOS PETICIONARIOS
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	PARA EL MES DE MAYO SE REALIZA EL CURSO VIRTUAL GESTIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES. EL DIA 15 DE MAYO SE ASISTE A REUNIÓN CON EL AREA DE SALUD PÚBLICA EN EL CENTRO DE SALUD LA PRIMERA DE MAYO. SE ASISTE A LA CAPACITACIÓN CUIDADORES DE CONFIANZA, EN EL MARCO DEL MODELO DE RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANÍA: SE ASISTE EL DÍA 13 DE MAYO TEMA: DATOS A LA CALLE: INNOVACIÓN DESDE LA CIUDADANÍA, Y TAMBIEN SE ASISTE EL DÍA 27 DE MAYO CAPACITACION TEMA : PROYECTO PUENTES DIGITALES GOBIERNO DE BUENOS AIRES ARGENTINA : MODALIDAD VIRTUAL EL 28 DE MAYO SE ASISTE A SANTA CLARA A UNA REUNION EQUIPO DE ORIENTADORES Y PQRS. SE ASISTE A ESPACIO DEL FORTALECIMIENTO DEL DÍA 29 DE MAYO DE 2026 CONVOCADO POR LA OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
7	PARA EL MES DE MAYO NO SE REQUIRIÓ EL APOYO A SUBPROCESOS TENIENDO EN CUENTA LAS NECESIDADES PROPIAS DE LA OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO.
8	SE CUMPLE CON LOS TIEMPOS DE RADICACIÓN DE ACUERDO AL MANUAL PARA LA ATENCIÓN Y TRÁMITE DE PQRSDF DE ORIGEN CIUDADANO
9	SE CUMPLIÓ CON EL PORTE VISIBLE DE LOS ELEMENTOS INSTITUCIONALES GARANTIZANDO UNA ADECUADA PRESENTACIÓN PERSONAL EN LAS SEDES DE LA ENTIDAD Y LOS DEMÁS ESPACIOS DONDE FUE REQUERIDO.
10	PARA EL MES DE MAYO 2026 SE MANEJA EL APLICATIVO AGILSALUD BOGOTA TE ESCUCHA DINAMICA GERENCIAL SEGUIMIENTOS MATRIZ DE PQRS 2026, DE ACUERDO AL NÚMERO DE REQUERIMIENTOS QUE INGRESAN.

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:	Nº 78842198	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:	SEGUROS BOLIVAR	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 ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, arl, pensión, 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>MARTHA LILIANA HERNANDEZ GARCIA PS_1958_2026_0644E0</p> <hr/> <p>MARTHA LILIANA HERNANDEZ GARCIA CC: 1070706654</p>
---------------------------------------	--

FIRMA DE QUIEN VALIDA	 <p>LUZ ESTELA GONZALEZ PENAGOS PS_1958_2026_0644E0</p> <hr/> <p>LUZ ESTELA GONZALEZ PENAGOS SUPERVISOR ALTERNO</p>
------------------------------	--

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 <p>ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES PS_1958_2026_0644E0</p> <hr/> <p>ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>
--	---