

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 6576 2022	C.D.P. No.:	3237	Proceso que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC	
				Servicio al que pertenece:	SALUD PUBLICA - VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL	
				Unidad a la que pertenece:	1 DE MAYO	
Nombre del Contratista:	INGRID LILANA HERRERA CASTAÑEDA			C.C.	52.886.373	de: BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2022-12-01	Fecha Terminación inicial:	2022-12-31	Valor Mensual:	\$ 3.736.488	Valor a cobrar: \$ 3.736.488

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	\$ 4.608.348	3793	2022-12-01	2022-12-15	1	NOVIEMBRE 2022	\$ 1.157.499	\$ 315.400	62665444	9/11/2022
2	\$ 5.604.772	4008	2022-12-16	2023-01-31	2	DICIEMBRE 2022	\$ 3.736.488	\$ 315.400	63383882	5/12/2022
3					3					
4					4					
5					5					
6					6					
7					7					
8					8					
9					9					
10					10					
11					11					
12					12					
13					13					
14					14					
15					15					
16					16					
17					17					
18					18					
19					19					
20					20					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 2.740.091	\$ 12.953.211	\$ 4.893.987	\$ 8.059.224

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

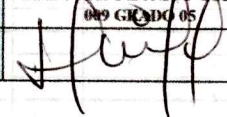
PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN MEDICINA VETERINARIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

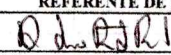
Relación de actividades para el periodo: Desde: 2022-12-01 Hasta: 2022-12-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	Realizar actividades con calidad y oportunidad correspondientes al objeto del contrato de acuerdo a los lineamientos establecidos por Secretaria Distrital de Salud	Actas de reunión, informes y formatos de actas de visitas y seguimientos a establecimientos seleccionados para el proyecto de autoregulación
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se presenta cronograma mensual de acuerdo a las actividades en el lineamiento por Secretaria Distrital de Salud	Cronograma de actividades presentado por la coordinación del área de vigilancia de la salud ambiental a SDS para aprobación
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.	Presentar los soportes requeridos derivados de las actividades definidas en el lineamiento emitido por la Secretaria Distrital de Salud	Documento informe REM, boletines epidemiológicos vía correo electrónico
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.	Realizar actividades con calidad y oportunidad correspondientes al objeto del contrato de acuerdo a los lineamientos establecidos por Secretaria Distrital de Salud	Actas de reunión, informes y formatos de actas de visitas y seguimientos a establecimientos seleccionados para el proyecto de autoregulación
5	Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Lectura y apropiación de lineamientos del proyecto de fortalecimiento de autoregulación definidos por la Secretaria Distrital de Salud	Actas de asistencia a reuniones y procesos
6	Realizar las visitas de inspección, vigilancia y control, desde su perfil profesional, verificando el cumplimiento de las condiciones higiénicas y sanitarias descritas en la Ley 9 de 1979 y sus normas reglamentarias en los bienes y servicios a establecimientos objeto de la vigilancia Sanitaria y de las diferentes líneas de intervención de la vigilancia de la Salud Ambiental conforme a los lineamientos, anexos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Proyecto Fortalecimiento de Autoregulación SDS	Formatos físicos de IVC en archivo central del área de VSA y registro de los mismos en el aparato SIVIGILA DC para el mes certificado

 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 – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO		CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 03 FECHA: 2021-12-27	
7	Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	Mantener el archivo del proceso asignado actualizado	Soportes correspondientes derivados de las actividades de fortalecimiento de la autoregulación		
8	Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contendidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Realizar actividades de acuerdo a los requerimientos del coordinador del área.	Entrega de formatos físicos específicos de acuerdo a los requerimientos de la coordinación		
Observaciones: Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión. Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.					
			 Firma del Contratista C.C. 52.886.373 de BOGOTÁ		

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS N°1	
NOMBRE:	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO - CC 40438710
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 242 GRADO 27
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS N°2	
NOMBRE:	MARTHA PATRICIA APONTE B.
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CODIGO 049 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO DEL REFERENTE DE APOYO SUPERVISION	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ CC 79913818
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2-REFERENTE DE PROCESO
FIRMA	

Cuenta de cobro 02- 2022

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7**

DEBE A:

INGRID LILIANA HERRERA CASTAÑEDA
C.C. 52886373

BOGOTA

LA SUMA DE:

**Tres millones setecientos treinta y seis mil cuatrocientos
ochenta y ocho mil pesos (\$ 3.736.488)**

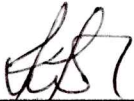
Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 6576 2022

- correspondiente al mes del 01 al 31 de DICIEMBRE 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN MEDICINA VETERINARIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,



INGRID LILIANA HERRERA CASTAÑEDA

C.C. 52886373

Teléfono: 3222012446

Dirección: KR 88D 8C 21 C 53

No Cuenta 10049167992

ahorros BANCOLOMBIA

Fecha: 31 DICIEMBRE 2022

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52886373	INGRID LILIANA HERRERA CASTAÑEDA	KR 88D 8C 21 casa 53	7048229	INGRID.LILIANA.HERRERA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-11	2022-11	1	05/12/2022	63383582	\$315.400

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	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	24,400				24.400	0	0	24.400			244	24,400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	6.000	0	0	6.000	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	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	1	6.000	6.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	315.400	315.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52886373	INGRID LILIANA HERRERA CASTAÑEDA		KR 88D 8C 21 casa 53	7048229	INGRID.LILIANA.HERRERA@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					1 0
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-11	2022-11	I	05/12/2022	63383882	\$315.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN					SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Beneficiario	Religión	Edad	Sexo	EST	IDE	VAS	DIS	TRP	TRP	TRP	TRP	TRP	TRP	TRP	Cód. APP	IBC APP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	52886373	HERRERA CASTAÑEDA INGRID LILIANA	59	0	N														25-14	1.000.000	190.000	0	0	0	0	EPS038	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	3	24.400	CCF24	1.000.000	6.000	0	0	0	0	0

PAGADA



¡Hola, Cesar Javier Villamil Gutiérrez

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada

CUS: 1790555491

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor de la Transacción: \$ 315.400

Fecha de Transacción: 02/12/2022

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.



TransaccionesACH



@ACH_Informa

[Aumentar el contraste](#)UTC -5 21:57:34
INGRID LILIANA HE...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página: 23090726 Ayuda ?

1 Información general

Cancelar

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

Porcentaje Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

8 Modificaciones del Contrato

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

9 Incumplimientos

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción

RESPUESTA TT INGRID LILIANA
HERRERA CASTAÑEDA-MEDICA
VETERINARIA Y ZOOTECNIA.pdf

Nombre del archivo

RESPUESTA TT INGRID LILIANA
HERRERA CASTAÑEDA-MEDICA
VETERINARIA Y ZOOTECNIA.pdf

Cargado por

Comprador [Descargar](#) [Detalle](#)RESPUESTA TT INGRID LILIANA
HERRERA CASTAÑEDA-
ESPECIALISTA EN SANIDAD
ANIMAL.pdfRESPUESTA TT INGRID LILIANA
HERRERA CASTAÑEDA-
ESPECIALISTA EN SANIDAD
ANIMAL.pdfComprador [Descargar](#) [Detalle](#)

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >