

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

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:	2022-11-15	Fecha Terminación inicial:	2022-11-30	Valor Mensual:	\$ 3.736.488
				Valor a cobrar:	\$ 3.736.488

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 4.608.348	3793	2022-12-01	2022-12-15
2	\$ 5.604.772	4008	2022-12-16	2023-01-31
3	\$ 6.965.301	224	2023-02-01	2023-03-26
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	NOVIEMBRE 2022	\$ 1.878.250	\$ 315.400	62665444	9/11/2022
2	DICIEMBRE 2022	\$ 3.736.488	\$ 315.400	63383882	5/12/2022
3	ENERO 2023	\$ 3.736.488	\$ 471.600	64283117	26/12/2022
4	FEBRERO 2023	\$ 3.736.488	\$ 471.600	64905833	6/02/2023
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 2.740.091	\$ 19.918.512	\$ 13.087.714	\$ 6.830.798

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

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: 2023-02-01 Hasta: 2023-02-28

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 Secretaría 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 Secretaría 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 Secretaría 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 Secretaría 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 Secretaría 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

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. Contenidas 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

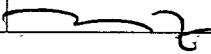
Observaciones:

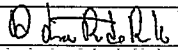
Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión. Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera venecida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.


 Firma del Contratista

C.C. 52.886.373 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS N°1	
NOMBRE:	JOSE OCTAVIANO BARRERA GUTIERREZ
CARGO:	DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS N°2	
NOMBRE:	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO - CC 40438710
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 242
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- 2023

**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 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 28 de FEBRERO 2023

OBJETO: 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.

Cordialmente,



INGRID LILIANA HERRERA CASTAÑEDA

C.C. 52886373

Teléfono: 3222012446

Dirección: KR 88D 8C 21 CASA 53

No Cuenta 10049167992

ahorros BANCOLOMBIA

Fecha: 28 FEBRERO 2023

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CG	52886373	INGRID LILIANA HERRERA CASTAÑEDA		KR 89D 8C 21 casa 53	7046229	INGRID.LILIANA.HERRERA@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I-Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS 1 UPC 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-01	2023-01	I	08/02/2023	54905833	\$471.600

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	186.900	0		0		0	0	0	0	186.900	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
25-14	Colpensiones	890336004-7	239.200	0	0	0	0	0	0	0	239.200	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. Autorización	Valor									
14-11	ARL SURA	880893780-5	36.500				36.500	0	0	36.500			365	36.500

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	9.000	0	0	9.000	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	186.900	186.900
Pensión	1	239.200	239.200
Riesgos Laborales	1	36.500	36.500
CCF	1	9.000	9.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	471.600	471.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52888373	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	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPD
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-01	2023-01	1	08/02/2023	84905833	\$471.600

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSION					SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES								
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Capacidad	Tratamiento	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPB	IBC EPB	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte BENA	Aporte ICDF	Aporte EBAP	Aporte MEN
1	CC	52888373	HERRERA CASTAÑEDA INGRID LILIANA	59	0													25-14	1,494,598	238,200	0	0	0	0	EPB008	1,494,598	188,900	14-11	1,494,598	3	36,500	CCF24	1,494,598	9,000	0	0	0	0	0

PAGADA



INGRID L. HERRERA C. <ingrid.liliana.herrera@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 1899526063

serviciopse@achcolombia.com.co
<serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: ingrid.liliana.herrera@gmail.com

3 de febrero de 2023,
19:00



¡Hola, Ingrid Liliana Herrera Castañeda

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

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1899526063
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: \$ 471.600
Fecha de Transacción: 03/02/2023

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

INGRID LILIANA HERRERA CASTAÑEDA

† **Cum gratia**