

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 LILIANA HERRERA CASTAÑEDA			C.C.	52.886.373 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2022-11-15	Fecha Terminación inicial:	2022-11-30	Valor Mensual:	\$ 3.736.488
				Valor a cobrar:	\$ 1.157.499

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					1	NOVIEMBRE 2022	\$ 1.157.499	\$ 315.400	62665444	09/11/2022
2					2					
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	\$ 2.740.091	\$ 1.157.499	\$ 1.582.592

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

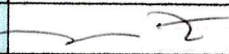
OBJETO DEL CONTRATO

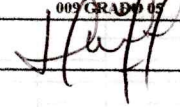
PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN MEDICINA VETERINARIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

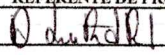
Relación de actividades para el periodo:	Desde:	2022-11-15	Hasta:	2022-11-30
--	--------	------------	--------	------------

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

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		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 VERSION: 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 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: <small>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.</small>		<div> Firma del Contratista C.C. 52.886.373 de BOGOTÁ</div>			

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS Nº1	
NOMBRE:	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO - CC 40438710
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 242 GRADO 27
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS Nº2	
NOMBRE:	MARTHA PATRICIA APONTE B.
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CODIGO 009 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 01- 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:

**Un millón ciento cincuenta y siete mil cuatrocientos noventa y
nueve mil pesos (\$1.157.499)**

Por concepto de:

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

- correspondiente al mes del 15 al 30 de NOVIEMBRE 2022

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 C 53

No Cuenta 10049167992

ahorros BANCOLOMBIA

Fecha: 31 DICIEMBRE 2022

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52886373	INGRID LILIANA HERRERA CASTANEDA	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
					EMPLEADOS 1
					UPC 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-10	2022-10	1	09/11/2022	62665444	\$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	Fonde Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903780-5	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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52886373	INGRID LILIANA HERRERA CASTANEDA	KR 88D BC 21 C86B 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 (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-10	2022-10	I	09/11/2022	62665444	\$315,400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
Id.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Extranjero	Extranjero	Extranjero	Extranjero	Extranjero	Extranjero	Extranjero	Extranjero	Extranjero	Extranjero	Extranjero	Extranjero	Extranjero	Extranjero	Extranjero	Extranjero	Cód. AFP	IBC AFP	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	Clase de Grupo	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	58	0																25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	3	24.400	CCF24	1.000.000	8.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Sevilla en Aviones y Movilizaciónes Bancolombia



Notificación Transaccional

Bancolombia le informa Pago por \$315,400.00 a COMPENSAR-OI desde cta *6674.
08/11/2022 18:32. Inquietudes al 6045109095/018000931987.



¿Tienes claros tus gastos por pagos vs tus ingresos? Visualiza esto y más en Día a Día en App Bancolombia.



QUIERO USAR DÍA A DÍA



QUIERO SABER MÁS

Esta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje.

TRANSGRESSION

Non-union

Application

For more information, please contact the nearest office of the
Department of the Interior, Bureau of Land Management, 1015
N. 1st St., Suite 100, Anchorage, Alaska 99501.

For more information, please contact the nearest office of the
Department of the Interior, Bureau of Land Management, 1015
N. 1st St., Suite 100, Anchorage, Alaska 99501.

For more information, please contact the nearest office of the
Department of the Interior, Bureau of Land Management, 1015
N. 1st St., Suite 100, Anchorage, Alaska 99501.

2. Concepto **0 2** Actualización

4. Número de formulario

14691082882



(415)7707212489984(8020) 000001469108288 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 2 8 8 6 3 7 3

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

5 2 8 8 6 3 7 3

27. Fecha expedición

2 0 0 0, 0 6, 1 2

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

HERRERA

32. Segundo apellido

CASTAÑEDA

33. Primer nombre

INGRID

34. Otros nombres

LILIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 88 D 8 C 21 CA 53

42. Correo electrónico

ingrid.liliana.herrera@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

4 6 4 1 8 7 6

45. Teléfono 2

3 2 2 2 0 1 2 4 4 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 5 0 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 5, 0 9, 3 0

Actividad secundaria

48. Código

7 4 9 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 5, 0 9, 3 0

Otras actividades

50. Código

1 2

8 2 1 1

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

54. Código

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2022 - 08 - 12

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HERRERA CASTAÑEDA INGRID LILIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Certificado Bancario

Miércoles, 23 de noviembre de 2022

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que INGRID LILIANA HERRERA CASTAÑEDA identificado(a) con CC 52886373, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	10049167992	2015/10/05	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

Juan Camilo Moreno
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento



[Aumentar el contraste](#)

UTC -5 21:57:34

INGRID LILIANA HE...



Buscar...

Id de página: 23090726 Ayuda ?

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Escontorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

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

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

7 Ejecución 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

8 Modificaciones del Contrato

Crear

9 Incumplimientos

Documentos de ejecución del contrato

Descripción

Nombre del archivo

Cargado por

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

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

Comprador [Descargar](#) [Detalle](#)

RESPUESTA TT INGRID LILIANA
HERRERA CASTAÑEDA-
ESPECIALISTA EN SANIDAD
ANIMAL.pdf

RESPUESTA TT INGRID LILIANA
HERRERA CASTAÑEDA-
ESPECIALISTA EN SANIDAD
ANIMAL.pdf

Comprador [Descargar](#) [Detalle](#)

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >