100 horas

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5977 2022	**C.D.P. No.:**	3025	**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: LINA PAOLA ORTIZ NEIRA **C.C.** 1.019.094.407 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2022-10-08 **Fecha Terminación inicial:** 2022-10-31 **Valor Mensual:** $ 3.736.488 **Valor a cobrar:** $ 2.030.700

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
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	OCTUBRE 2022	$ 2.030.700	$ 247.100	9441210434 septiembre	7/10/2022
2					
3					
4					
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
$ 3.238.290	$ 3.238.290	$ 2.030.700	$ 1.207.590

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN INGENIERÍA QUÍMICA 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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-10-08 **Hasta:** 2022-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO 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.	Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil profesional en las localidades asignadas.	Formatos físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Las actividades desarrolladas se programan de acuerdo al censo establecido y direccionado por la Secretaria Distrital de Salud, alimentado de manera diaria y de cuerdo a los establecido por el lider de linea.	Se realiza actualizacion de cronograma en drive
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.	Desarrollo de actividades como profesional de la linea de seguridad quimica de vigilancia sanitaria.	Se presentan soportes de manera oportuna, completa, ordenada y legible
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	Apoyo de actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad.	Se Presentan soportes de manera oportuna, completa, ordenada y legible.
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.	Apropiación conceptual de los lineamientos tecnicos enviados desde nivel central de la SDS y reinducciones direccionadas desde la linea de intervencion.	Se presentan soportes de manera oportuna, completa, ordenada y legible
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.	desarrollo de actividades inspeccion vigilancia y control desde el perfil profesional, de acuerdo a la normatividad de acuerdo a cada bien y servicio asignado.	Formato fisico de IVC en archivocentral del área de VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado
7	Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	Se realizo participación de las asistencias tecnicas convocadas.	Soportes debidamente organizados para procesos de auditoria del mes correspondiente

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	Desarrollo de actividades como profesional de la linea de seguridad quimica de vigilancia sanitaria.	productos realizados de acuerdo a lineamientos correspondiente en medio fisico y magnetico

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.

lina ortiz
Firma del Contratista

C.C. 1.019.094.407 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS N°1	
NOMBRE:	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO CC.40488710
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO COD 242 GRADO 27
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS N°2	
NOMBRE:	MARTHA PATRICIA APONTE B
CARGO:	DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 03
FIRMA	

VISTO BUENO DEL REFERENTE E POYO 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:

LINA PAOLA ORTIZ NEIRA
C.C. 1.019.094.407

BOGOTA

LA SUMA DE:

Dos millones setecientos veintiún mil ciento treinta y ocho pesos ($ 2.030.700)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 597 2022

- correspondiente al mes del 8 al 31 de octubre 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN INGENIERÍA QUÍMICA 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,

Lina Ortiz

LINA PAOLA ORTIZ NEIRA
C.C. 1.019.094.407
Teléfono: 315 7768118
Dirección: CL 151C # 104 50
No Cuenta 6342041489 ahorros scotiabank Colpatria

Fecha: 31 octubre 2022

[illegible] de [illegible] 1997

SUSANO INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO DOMICILIARIO
[illegible]

[illegible]

[illegible]
[illegible]

[illegible]

LA SUIZA DE

Dos millones setecientos veintitrés mil ciento treinta y cuatro
pesos ($ 2.723.134)

Por concepto de

[illegible]

[illegible]

OBLIGACIONES [illegible]

[illegible]

Compañía

[illegible]

[illegible]

[illegible]

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019094407		LINA PAOLA ORTIZ NEIRA	INDEPENDIENTE	Principal	Cl151c#104-50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8061994	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1695562124	9441210434	I	2022/10/04	2022/10/10	SCOTIABANK COLPATRIA	6	$248,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	tri	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$866,667	$138,700			$866,667	$108,400			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$247,100
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$866,667	$138,700			$866,667	$108,400			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$247,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$866,667	$138,700			$866,667	$108,400			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$247,100
1	CC	1019094407	ORTIZ LINA	X																	25-14	26	$866,667	$138,700	EPS002	26	$866,667	$108,400		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$247,100
Total Afiliados(1)																						$866,667	$138,700			$866,667	$108,400			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$247,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019094407		LINA PAOLA ORTIZ NEIRA	INDEPENDIENTE	Principal	Cl151c#104-50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8061994	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1695562124	9441210434	I	2022/10/04	2022/10/10	SCOTIABANK COLPATRIA	6	$248,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$138,700	$800	$0	$139,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$138,700	$800	$0	$139,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$108,400	$700	$0	$109,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$108,400	$700	$0	$109,100
TOTAL				1	$247,100	$1,500	$0	$248,600

2022/10/10 06:56 PM

Gmail

Lina Ortiz <linaortiz.n@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 1695562124

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 7 de octubre de 2022, 20:02
Para: linaortiz.n@gmail.com



¡Hola, LINA PAOLA ORTIZ NEIRA

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

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1695562124
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9441210434
Valor de la Transacción: $ 248.600
Fecha de Transacción: 07/10/2022

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.

Scotiabank. COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 6342041489 , con fecha de apertura 24 de Agosto de 2020 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): LINA PAOLA ORTIZ NEIRA
Identificado(a) con tipo de documento C No. 1.019.094.407

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 10 días del mes de Octubre de 2022 .

Cordialmente,

Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14860101869

(415)7707212489984(8020) 000001486010186 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 9 0 9 4 4 0 7	7	Impuestos de Bogotá	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 9 0 9 4 4 0 7	2 0 1 2 0 4 2 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORTIZ	NEIRA	LINA	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 151 C # 104 - 50 TO 3 AP 303

42. Correo electrónico: linaortiz.n@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 0 1	3 1 5 7 7 6 8 1 1 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 1 1 2	2 0 2 2 0 9 0 5							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 - 09 - 05 / 20 : 47: 05

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: ORTIZ NEIRA LINA PAOLA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 11-10-2022 10:24:49AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

CARGUE CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2022 - LINA PAOLA ORTIZ NEIRA - PS 59772022