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 4075 2023 | C.D.P. No.: | 626 | Proceso que pertenece: | GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD |
| | | | | Servicio al que pertenec | PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC - VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL |
| | | | | Unidad a la que pertenec | PRIMERA DE MAYO |

**Nombre del Contratist** LAURA LUCELLY SINTURA GOMEZ **C.C.** 1.018.423.552 **de:** BOGOTÁ

**Fecha Inicio:** 2023-03-27 **Fecha Terminación inicial:** 2023-04-26 **Valor Mensual:** $ 5.228.176 **Valor a cobrar:** $ 5.228.176

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 6.280.582 | 1161 | 2023-04-27 | 2023-05-26 |
| 2 | $ 2.472.018 | 1520 | 2023-05-27 | 2023-06-10 |
| 3 | $ 3.494.922 | 1715 | 2023-06-11 | 2023-08-10 |
| 4 | $ 10.967.804 | 2106 | 2023-08-11 | 2023-09-02 |
| 5 | $ 5.256.590 | 2800 | 2023-09-03 | 2023-10-02 |
| 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 | 27-31 MARZO 2023 | $ 710.350 | $ 604.900 | 66018654 | 2023-03-03 |
| 2 | ABRIL 2023 | $ 5.228.176 | $ 604.900 | 67060385 | 2023-04-14 |
| | | | $ 5.700 | 67103854 | 2023-04-17 |
| 3 | MAYO 2023 | $ 5.228.176 | $ 647.200 | 67729673 | 2023-05-10 |
| 4 | JUNIO 2023 | $ 5.228.176 | $ 604.900 | 67729827 | 2023-06-09 |
| | | | $ 42.300 | 68527239 | 2023-06-09 |
| 5 | JULIO 2023 | $ 5.228.176 | $ 647.200 | 68932553 | 2023-07-12 |
| 6 | AGOSTO 2023 | $ 5.228.176 | $ 647.200 | 69692937 | 2023-08-10 |
| 7 | SEPTIEMBRE 2023 | $ 5.228.176 | $ 647.200 | 70477984 | 2023-09-11 |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4.886.120 | $ 33.358.036 | $ 32.079.406 | $ 1.278.630 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

OBJETIVO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN MEDICINA VETERINARIA ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA 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:** 2023-09-01 **Hasta:** 2023-09-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCION 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. | Acompañamiento y orientación técnica al perfil auxiliar de enfermeria/técnico en la implementación de la encuesta aplicada en torno a la ejecución de la vigilancia en las tres tematicas. | Formato de segumiento virtual y actas de reunión |
| 2 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Entrega de Cronograma de actividades | Diligenciamiento 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. | Según los lineamientos se presentan soportes usados en la linea ARREM, presentación de actas de inducción. | Actas de inducción |
| 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. | No programadas para el presente mes | No Aplica |
| 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 de documentación como protocolos, instuctivos, fichas técnicas, planes de análisis de la linea ARREM. | Actas de reinducción. |
| 6 | Realizar y presentar la planeación, socialización y seguimiento del plan de acción del componente de salud ambiental. | Revisión y Planeación de los productos asignados en el plan de acción para el mes. | Avance y entrega del informe local Aire 2022 de la Subred Centro Oriente. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | Articular y coordinar las acciones para la identificación, monitoreo y control de los riesgos e impactos ambientales (ruido, calidad del aire, radiaciones no ionizantes) que afectan la seguridad y salud de la población. | Acompañamiento y orientación técnica al perfil de auxiliar de enfermeria/técnico en la implementación de la encuesta aplicada en torno a la ejecución de la vigilancia en las tres tematicas. | Formatos de seguimiento físicos y digital |
| 8 | Formular, validar y divulgar los reglamentos, guías, protocolos y herramientas para la vigilancia en salud pública y consolidar la información de eventos de enfermedades respiratorias agudas y crónicas, frente a eventos críticos de contaminación. | Planeación de los productos asignados en el plan de acción.Seguimiento de la implementación de la base de datos enivada por la SDS y gestionada por la línea, aleatorizadas de la población y manzanas a seleccionar de acuerdo con la muestra y metodología establecida. | Se consolida informaccción de bases para realizar informes. |
| 9 | Consolidar y analizar de la información solicitada por la Subred, Secretaria Distrital de Salud u otras entidades o actores que lo requieran. | Avance Elaboración Informe Local AIRE 2022 Subred Centro Oriente, Informe jornada ambiental | Avance informe Aire, entrega informe semana ambiental |
| 10 | Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. | Organización y archivo de las encuestas que se elaboran mensualmente, para posterior organización. | Encuestas |
| 11 | 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. | Actividades que se requieran según necesidad en el mes | Según Necesidad |

**Observaciones:**
Erika Ortega Ades Revisado

**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.

LAURA SIERRA

**C.C.** 1.018.423.552 **de** BOGOTÁ

| VISTO BUENO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 1 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO |
| **CARGO:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 27 |
| **FIRMA** | |

| VISTO BUENO REFERENTE DEL PROCESO RESPONSABLE | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ |
| **CARGO:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION |
| **FIRMA** | |

**Cuenta de cobro 010– 2023**

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

# CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

LAURA LUCELLY SINTURA GOMEZ
C.C. 1.018.423.552 de Bogotá

**LA SUMA DE:**
**CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS**
**($ 5.228.176)**

Por concepto de:

• Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No **PS 4075 2023** correspondiente del 1 al 30 SEPTIEMBRE de 2023

OBJETIVO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN MEDICINA VETERINARIA ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA 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,**

LAURA LUCELLY SINTURA GOMEZ
C.C. 1.018.423.552 de Bogotá
Teléfono: 3133839656
Dirección: Carrera 79 19 A 86
Cuenta de ahorros No. 60250768292 Bancolombia

Fecha: 30/septiembre/2023

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1018423552 | LAURA LUCELLY SINTURA GOMEZ | CARRERA 79 N. 18-51 | 8563190 | drasintura@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-08 | 2023-08 | I | 11/09/2023 | 70477984 | $647.200 | |

## 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 | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 261.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 261.500 | 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 | 334.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 334.700 | 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 | 51.000 | | | | 51.000 | 0 | 0 | 51.000 | | | 510 | 51.000 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**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 | 261.500 | 261.500 |
| Pensión | 1 | 334.700 | 334.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 51.000 | 51.000 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 647.200 | 647.200 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1018423552 | LAURA LUCELLY SINTURA GOMEZ | CARRERA 79 N. 18-51 | 8563190 | drasintura@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| 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 | |
| 2023-08 | 2023-08 | I | 11/09/2023 | 70477984 | $647.200 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | IRG | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1018423552 | SINTURA GOMEZ LAURA LUCELLY | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 2.091.300 | 334.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 2.091.300 | 281.500 | 14-11 | 2.091.300 | 3 | 51.000 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Gmail **Aire, Ruido y Radiación Electromagnetica <aireruidocentrooriente2022@gmail.com>**

# Fwd: Confirmación Transacción PSE - CUS 152874373

1 mensaje

**Laura Sintura** <drasintura@hotmail.com> 11 de septiembre de 2023, 15:36
Para: "aireruidocentrooriente2022@gmail.com" <aireruidocentrooriente2022@gmail.com>

Enviado desde mi iPhone

Inicio del mensaje reenviado:

**De:** serviciopse@achcolombia.com.co
**Fecha:** 10 de septiembre de 2023, 9:35:20 p.m. COT
**Para:** DRASINTURA@hotmail.com
**Asunto: Confirmación Transacción PSE - CUS 152874373**




## ¡Hola, Laura Lucelly Sintura Gomez

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

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 152874373
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 647.200
Fecha de Transacción: 10/09/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

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

Datos guardados

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | PS 4075 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 27 AL 31 2023.pdf | PS 4075 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 27 AL 31 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 4075 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf | PS 4075 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 4075 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf | PS 4075 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 4075 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf | PS 4075 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | RP PS 4075 2023.pdf | RP PS 4075 2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 4075 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf | PS 4075 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 4075 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023 2.pdf | PS 4075 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023 2.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >