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 – GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO: AP-1A-FT-077** **VERSIÓN: 2** **FECHA: 2024-09-16**

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

YULI MARCELA SALINAS TORRES

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1.013.585.698				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN BACTERIOLOGIA ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA 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				
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 4475 2023		**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.886.120	**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO**	UN (1) MES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 116.874.126		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**		$ 5.228.176
N° DE INFORME:	21	**N° CRP:**	11482	**N° CDP:**	626
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	1 AÑO 9 MESES 4 DIAS				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓNES DEL CONTRATO:	20	**TIPO DE MODIFICACIÓN**	**ADICIONES**	20	**PRORROGAS**	18	
VALOR ADICIONADO	$ 6.280.582	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18793	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.472.018	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**CRP DE LA ADICIÓN:**	22775	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3.494.922	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**CRP DE LA ADICIÓN:**	25275	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 10.967.804	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**CRP DE LA ADICIÓN:**	31290	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.256.590	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38295	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41329	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.979.546	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**CRP DE LA ADICIÓN:**	45392	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.146.906	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**CRP DE LA ADICIÓN:**	51015	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.586.192	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**CRP DE LA ADICIÓN:**	10787	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 4.375.756	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**CRP DE LA ADICIÓN:**	15546	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18281	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 7.842.264	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**CRP DE LA ADICIÓN:**	20241	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.592.048	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**CRP DE LA ADICIÓN:**	26988	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 6.069.010	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**CRP DE LA ADICIÓN:**	30941	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.654.486	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**CRP DE LA ADICIÓN:**	35020	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 9.718.488	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38756	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.569.144	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**CRP DE LA ADICIÓN:**	42093	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.569.144	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**CRP DE LA ADICIÓN:**	44275	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.728.578	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**CRP DE LA ADICIÓN:**	48270	**TIEMPO PRORROGADO:**	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4011	**CRP DE LA ADICIÓN:**	49328	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	

VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	

III. POLIZAS

¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?	SI		NO	X
N° DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:		N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	FECHA DE APROBACIÓN:		N/A

ÍTEM	IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)
1	1. OBLIGACIÓN: 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. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar gestion de la informacion evento 880, ESAVI y revision de IEC alto impacto eventos Transmisibles. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\29.MPOX\11_NOVIEMBRE https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2024%2F4%2EPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES%2FIEC%5FTRANSMISIBLES%5F2024
2	1. OBLIGACIÓN: 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Presentar y actualizar semanalmente cronograma proyectado del mes 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\29.MPOX\11_DICIEMBRE
3	1. OBLIGACIÓN: 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. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistir a reuniones convocadas por lideres de VSP, referentes distritales SDS y demás. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\29.MPOX\11_DICIEMBRE https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2024%2F4%2EPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES%2FIEC%5FTRANSMISIBLES%5F2024
4	1. OBLIGACIÓN: 4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Elaborar el acta de apropiación de lineamientos de la vigencia actual 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\29.MPOX\11_DICIEMBRE https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2024%2F4%2EPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES%2FIEC%5FTRANSMISIBLES%5F2024
5	1. OBLIGACIÓN: 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. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistir a reuniones como asistencias técnicas, fortalecimiento de competencias convocadas por lideres de VSP, referentes distritales SDS y demás. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\29.MPOX\11_DICIEMBRE https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2024%2F4%2EPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES%2FIEC%5FTRANSMISIBLES%5F2024
6	1. OBLIGACIÓN: 6. Realizar acciones y asesorias integrales extramurales a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil profesional especializado y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Presentar preauditoria con los productos realizados durante el mes presentando soportes fisicos y magneticos del subsistema TRANSMISIBLES 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\29.MPOX\11_DICIEMBRE
7	1. OBLIGACIÓN: 7. Realizar el direccionamiento técnico según los lineamientos distritales del sistema de vigilancia epidemiológica en la red de prestadores públicos y privados. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistir a reuniones como asistencias técnicas, fortalecimiento de competencias convocadas por lideres de VSP, referentes distritales SDS y demás. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\29.MPOX\11_DICIEMBRE https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2024%2F4%2EPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES%2FIEC%5FTRANSMISIBLES%5F2024
8	1. OBLIGACIÓN: 8. Realizar intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar articulaciones con equipo PAI, realizar seguimientoy gestion de eventos 880, ESAVI. revision IEC alto impacto transmibles 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\6_ARTICULACIONES\4.PAI_COMITE_EXTRA_MURAL https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2024%2F4%2EPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES%2FIEC%5FTRANSMISIBLES%5F2024
9	1. OBLIGACIÓN: 9. Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Articulacion equpo PAI subre centro oriente. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\6_ARTICULACIONES\4.PAI_COMITE_EXTRA_MURAL https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2024%2F4%2EPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES%2FIEC%5FTRANSMISIBLES%5F2024
10	1. OBLIGACIÓN: 10. Ejecutar las politicas y programas de la dimensión en salud publica en emergencias y desastres para las intervenciones realizadas en atención de brotes, en los sistemas de información de la vigilancia epidemiológica. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar revision de IEC de alto Impacto de los EISP subsistemas tansmisibles. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2024%2F4%2EPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES%2FIEC%5FTRANSMISIBLES%5F2024
11	1. OBLIGACIÓN: 11.apoyar los procesos de salud pública en emergencias y desastres establecidos en el marco del contrato PIC contemplados en las politicas, planes, nacionales. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistir a reuniones como asistencias técnicas, fortalecimiento de competencias convocadas por lideres de VSP, referentes distritales SDS y demás. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\29.MPOX\11_DICIEMBRE https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2024%2F4%2EPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES%2FIEC%5FTRANSMISIBLES%5F2024

12	1. OBLIGACIÓN: 12. Realizar análisis de situación en salud de los eventos de interés en salud pública desde los diferentes entornos y componentes del PSPIC para la toma de decisiones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Presentar preauditoria con los productos realizados durante el mes presentando soportes fisicos y magneticos de losproductos correspondientes al subsistema TRANSMISIBLES. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\29.MPOX\11_DICIEMBRE https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2024%2F4%2EPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES%2FIEC%5FTRANSMISIBLES%5F2024
13	1. OBLIGACIÓN: 13. Realizar actividades, ejecución, orientación, coordinación y/o apoyo de eventos de interés en salud pública, bajo los lineamientos y protocolos establecidos a nivel distrital y nacional. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Presentar preauditoria con los productos realizados durante el mes presentando soportes fisicos y magneticos de losproductos correspondientes al subsistema TRANSMISIBLES. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\29.MPOX\11_DICIEMBRE https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2024%2F4%2EPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES%2FIEC%5FTRANSMISIBLES%5F2024
14	1. OBLIGACIÓN: 14. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar retroalimentacion a Epidemiologo de IEC eventos transmisbles, revision de IEC alto impacto 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\29.MPOX\11_DICIEMBRE https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2024%2F4%2EPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES%2FIEC%5FTRANSMISIBLES%5F2024
15	1. OBLIGACIÓN: 15. Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: " Realizar analisis de base de datos, EVENTO VIRUELA SIMICA 880, ESAVI." 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\29.MPOX\11_DICIEMBRE https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2024%2F4%2EPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES%2FIEC%5FTRANSMISIBLES%5F2024

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	82560845	**OPERADOR:**	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	10/12/2024	$ 261.500
PENSIÓN:	COLPENSIONES	10/12/2024	$ 334.700
RIESGOS LABORALES:	SURA	10/12/2024	$ 51.000
OTRO			$ -
	TOTAL PAGADO		**$ 647.200**

VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a EPS, ARL, Pensión, RUT)
3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo SECOP de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

Marcela Salinas

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: YULI MARCELA SALINAS TORRES
CE: 1.013.585.698
CEL 3132358245

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 – GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 6
FECHA: 2024-09-16

DATOS DEL CONTRATISTA			
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/12/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS:	YULI MARCELA SALINAS TORRES	**CE:**	1.013.585.698
		RUT (NIT):	1013585698-9
CORREO ELECTRÓNICO:	ymarch2@gmail.com	**TELÉFONO:**	3132358245
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 26 1A 17	**CIUDAD:**	BOGOTÁ

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.	
NO tomaré costos y deducciones	(X)
SI tomaré costos y deducciones	( )

La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.

Régimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación	SI ( )	NO (X)

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO AV VILLAS				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**Nº CUENTA:**	443861641

NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)						
Nº DEL CONTRATO:	PS 4475 2023	**Nº CDP:**	4011	**Nº. RP:**	49328	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 AÑO 9 MESES 4 DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	27/03/2023	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		31/12/2024		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: $ 116.874.126
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 3/12/2024 AL 31/12/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 5.228.176					
	CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS					

marcela Salinas

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: YULI MARCELA SALINAS TORRES

CE: **1.013.585.698**
CEL: **3132358245**

Secretaría Distrital de Salud Centro Oriente ESE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION	CÓDIGO: AP-IA-FT-078 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YULI MARCELA SALINAS TORRES
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1,013,585,698

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN BACTERIOLOGIA ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA 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

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 4475 2023			FECHA INICIO CONTRATO	27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4,886,120				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 116,874,126			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	$ 5,228,176
N° PAGO / N° DE INFORME:	21 de 21	N° CRP INICIAL:	11482	N° CDP INICIAL DEL CONTRATO	626
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	1 AÑO 9 MESES 4 DIAS				
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	82560845			OPERADOR:	MI PLANILLA
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - VSP				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓN:	20	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):				ADICIÓN (20)	PRÓRROGA (18)
VALOR ADICIONADO	$ 6,280,582	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	RP DE LA ADICIÓN:	18793	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,472,018	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	RP DE LA ADICIÓN:	22775	TIEMPO PRORROGADO:	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3,494,922	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	RP DE LA ADICIÓN:	25275	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 10,967,804	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	RP DE LA ADICIÓN:	31290	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,256,590	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	RP DE LA ADICIÓN:	38295	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	RP DE LA ADICIÓN:	41329	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,979,546	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	RP DE LA ADICIÓN:	45392	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,146,906	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	RP DE LA ADICIÓN:	51015	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,586,192	CDP DE LA ADICIÓN:	211	RP DE LA ADICIÓN:	10787	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 4,375,756	CDP DE LA ADICIÓN:	399	RP DE LA ADICIÓN:	15546	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	489	RP DE LA ADICIÓN:	18281	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 7,842,264	CDP DE LA ADICIÓN:	892	RP DE LA ADICIÓN:	20241	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6,592,048	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	RP DE LA ADICIÓN:	26988	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 6,069,010	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	RP DE LA ADICIÓN:	30941	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,654,486	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	RP DE LA ADICIÓN:	35020	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	$ 9,718,488	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**RP DE LA ADICIÓN:**	38756	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,569,144	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**RP DE LA ADICIÓN:**	42093	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,569,144	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**RP DE LA ADICIÓN:**	44275	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,728,578	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**RP DE LA ADICIÓN:**	48270	**TIEMPO PRORROGADO:**	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4011	**RP DE LA ADICIÓN:**	49328	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	

III. POLIZAS (SI APLICA)

N° DE PÓLIZA:	N/A	**NOMBRE DE LA ASEGURADORA:**	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	**ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:**	N/A

IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago,** **CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del 3/12/2024 al 31/12/2024

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:
MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29

Nelcy Aydee Flor.

NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:
NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA
PERFIL:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3

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	1013585698	YULI MARCELA SALINAS TORRES	CRA 26 # 1A 17	8117128	YMARCH2@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – 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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	10/12/2024	82560845	$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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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	1013585698	YULI MARCELA SALINAS TORRES		CRA 26 # 1A 17	8117128	YMARCH2@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – 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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-11	2024-11	I	10/12/2024	82560845	$647.200

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilante	Subtipo	Extranjero	Cotizante exterior	Exonerado	ING	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	1013585698	SALINAS TORRES YULI MARCELA	59	0			N																25-14	2.091.270	334.700	0	0	0	0	EPS008	2.091.270	261.500	14-11	2.091.270	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



AV Villas

Tu pago en COMPENSAR-OI - MiPlanilla.com
Pago Protección Social fue aprobado

Pedido de Factura No. 82560845

No. de autorización

52527873

Valor	$647.200
Desde	Ahorros No. **** 1641
Hacia	Compensar-oi - Miplanilla.com Pago Protección Social - Pedido o Factura No. 82560845
Fecha	12/10/2024 Hora: 10:39 am

Descargar comprobante

Volver al comercio