

LUZ HELENA MORALES PUERTA

1.007.400.948

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA 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.

13/06/2025

184

\$ 4.127.120

3 MESES 17 DIAS

GSP PSPIC - VSP
6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE

MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29

II. 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)

(Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)

1. OBLIGACIÓN: 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 actividades y entrega oportuna de productos correspondientes a la obligación. Investigaciones Epidemiológicas de Campo (control) para eventos de interés como tuberculosis, fiebre amarilla y hepatitis A, junto con su solicitud de laboratorios, historia clínica y preclínica a fichas de notificación. Diligenciamiento y canalización de contactos que lo requieren.

3. PRODUCTO (EVIDENCIA): <https://subredcentroorientemy.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentroorientemy%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2F%5FVIGILA%5F2025%2F4%5FPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES>

1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar
2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se presentó el cronograma de actividades proyectado y ejecutado del mes de agosto y proyección de septiembre
3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:x/g/personal/givpscentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/ETKac0n_ZZF0uMIM9DRUyUaBfjVWFgF540Ajb4isRqDQ?e=0RcDnv

1. OBLIGACIÓN: 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: Se participa en eventos como mesas técnicas y COVE. Se revisa calidad y diligenciamiento oportuno de la BAC semanal con sus ajustes en el Drive.
3. PRODUCTO (EVIDENCIA): <https://subredcentrooriente-mv.sharepoint.com/mv?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FVISIGILA%5F2025%2F4%5FPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES%2FBAC>

1. OBLIGACIÓN: 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: Revisión de formatos físicos, soportes de BAC. Apropiación de lineamientos y protocolos para los eventos asignados.

3. PRODUCTO (EVIDENCIA): <https://subredcentroorientemv.sharepoint.com/mv?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentroorientemv.gov%5Fco%2FDocuments%2F5FVIGILA%5F2025%2F4%5FPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES%2FBAC>

1. OBLIGACIÓN: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred

2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar actividades y entrega oportuna de productos correspondientes a la obligación. Investigaciones Epidemiológicas de Campo (control) para eventos de interés como tuberculosis, fiebre amarilla y hepatitis A, junto con su solicitud de laboratorios, historia clínica y precrítica a fichas de notificación. Diligenciamiento y canalización de contactos que lo requieren.

3. PRODUCTO (EVIDENCIA): <https://subredcentroorientemv.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentroorientemv%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2025%2F4%5FPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES>

1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred

1. OBLIGACIÓN: Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC
2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar actividades y entrega oportuna de productos correspondientes a la obligación. Investigaciones Epidemiológicas de Campo (control) para eventos de interés como tuberculosis, fiebre amarilla y hepatitis A, junto con su solicitud de laboratorios, historia clínica y precrítica a fichas de notificación. Diligenciamiento y canalización de contactos que lo requieren. Diligenciamiento de BAC semanal y mensual en el Drive.
3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentroorientemv.sharepoint.com/mv/?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentroorientemv%5Favog%5Fco%2Fdocuments%2F%5FVIGILA%5F2025%2F4%5FPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES

1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones

2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar actividades y entrega oportuna de productos correspondientes a la obligación. Investigaciones Epidemiológicas de Campo (control) para evaluar fiebre amarilla y hepatitis A, junto con su solicitud de laboratorios, historia clínica y precrítica a fichas de notificación. Diligenciamiento y canalización de contactos que lo requieren. Diligencia Drive.

3. PRODUCTO (EVIDENCIA): <https://subredcentroorientemv.sharenpoint.com/mv?id=-%2Fpersonas%2Fenfermedadmiologia%5Fsubredcentroorientemv%5Fevov%5Fco%2Fdocumentos%2FSIVIGILA%5F2025%2F4%5FPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES>

1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental
2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Investigaciones Epidemiológicas de Campo (control) para eventos de interés como tuberculosis, fiebre amarilla y hepatitis A, junto con su solicitud de laboratorios, historia clínica y precrítica a fichas de notificación.
3. PRODUCTO (EVIDENCIA): <https://subredcentrooriente-mv.sharepoint.com/mv/Id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2025%2F4%5FPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES>

10	1. OBLIGACIÓN: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSYE, Notificación de EISP y Participación Social
	2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se participa en eventos como mesas técnicas y COVE. Se revisa calidad y diligenciamiento oportuno de la BAC semanal con sus ajustes en el Drive.
	3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentroorientemy.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentroorientemy%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2025%2F4%5FPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES%2FBC
11	1. OBLIGACIÓN: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual
	2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Alistamiento y presentación de preauditoria acorde a los lineamientos, basado en el anexo 9: Criterios de Glosa
	3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \172.26.33.40\sivigila2025\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES6_PREAUDITORIA_2025
12	1. OBLIGACIÓN: 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
	2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyo a las obligaciones asignadas por el supervisor de contrato y en las demás que se requiera.
	3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentroorientemy.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentroorientemy%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2025%2F4%5FPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES

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

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

No. DE PLANILLA:	9491601324	OPERADOR:	APORTES EN LINEA	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	COMPENSAR	10/09/2025	\$	302.900
PENSIÓN:	PROTECCION	10/09/2025	\$	387.600
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	10/09/2025	\$	59.100
OTRO				
TOTAL PAGADO			\$	749.600

- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período 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 ningún 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.

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

	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: 7 FECHA: 2025-06-09
DATOS DEL CONTRATISTA		
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/09/2025		
NOMBRES Y APELLIDOS:	LUZ HELENA MORALES PUERTA	CC: 1.007.400.948
CORREO ELECTRÓNICO:	luzhelena7789@hotmail.es	TELÉFONO: 3192298964
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 54 18 SUR 30 TO 4 AP 501	CIUDAD: BOGOTÁ
Manifiesto bajo la gravedad del juramento		
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 CAJA SOCIAL	TIPO DE CUENTA: AHORROS Nº CUENTA: 24116849029
DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO		
Nº DEL CONTRATO:	PS 5753 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO \$ 4.127.120
FECHA DE INICIO CONTRATO	13/06/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO: 30/09/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/09/2025 AL 30/09/2025	
Lu Helena Morales NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LUZ HELENA MORALES PUERTA CC: 1.007.400.948 CEL: 3192298964		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007400948		MORALES PUERTA LUZ HELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 54 18 sur 30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3192298964	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1767706109	9491601324	I	2025/09/10	2025/09/10	NU	0	\$749,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,422,440	\$387,600			\$2,422,440	\$302,900			\$0	\$0			\$2,422,440	\$59,100	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,422,440	\$387,600			\$2,422,440	\$302,900			\$0	\$0			\$2,422,440	\$59,100	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,422,440	\$387,600			\$2,422,440	\$302,900			\$0	\$0			\$2,422,440	\$59,100	\$0
1	CC	1007400948	MORALES LUZ	230201	30	\$2,422,440	\$387,600	EP5008	30	\$2,422,440	\$302,900	0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,422,440	\$59,100	0
Total Afiliados(1)					\$2,422,440	\$387,600			\$2,422,440	\$302,900			\$0	\$0			\$2,422,440	\$59,100	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007400948		MORALES PUERTA LUZ HELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 54 18 sur 30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3192298964	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1767706109	9491601324	I	2025/09/10	2025/09/10	NU	0	\$749,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$387,600	\$0	\$0	\$387,600	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$387,600	\$0	\$0	\$387,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$59,100	\$0	\$0	\$59,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$59,100	\$0	\$0	\$59,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$302,900	\$0	\$0	\$302,900	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$302,900	\$0	\$0	\$302,900	
TOTAL				1	\$749,600	\$0	\$0	\$749,600	



Pago en
APORTES EN LINEA

Descripción
Pago de la Planilla de aportes con clave:
9491601324

La cantidad de
\$ 749.600,00

Más impuesto IVA
\$ 0,00

Fecha de Transacción
2025-09-10T21:28:46.069Z

CUS
1767706109

Número de referencia 1
186.29.218.81

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1007400948

Número de la factura
9491601324

Código de error

Pago realizado a través de PSE

Nu Colombia Compañía de Financiamiento S.A.



Paga con tranquilidad, este es un sitio seguro.