

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	DINA LUZ OROSTEGUI			CC:	52295068
CORREO ELECTRÓNICO:	DINAOROSTEGUI@HOTMAIL.COM			TELÉFONO:	3123838251
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 14 ESTE 42C 24 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO CAJA SOCIAL	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	24084556730
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 7378 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 2.381.400	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/07	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2025/10/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/10/07 AL 2025/10/31				
<div><div><div>DINA LUZ OROSTEGUI PS_7378_2025_333DC9</div></div><div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: DINA LUZ OROSTEGUI CC: 52295068 CEL: 3123838251</div></div>					

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

DINA LUZ OROSTEGUI

CON C.C N°

52.295.068

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR TECNICO MAS BIENESTAR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR
----------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 7378 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/07
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 2.484.000	No. HORAS EJECUTADAS	147
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 2.484.000	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.381.400
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	VEINTICINCO (25) DIAS		

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
1	REALICE CARACTERIZACIONES FAMILIARES DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR SDS Y LA SUBRED EN EL PROGRAMA ABORDAJE TERRITORIAL Y MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
2	PRESENTE MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DILIGENCIADO CON LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON EN EL FORMATO CORRESPONDIENTE
3	PRESENTE Y CUMPLI CON LOS SOPORTES REQUERIDOS POR SDS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS COMO FORMATOS DE FIRMAS, ACTAS
4	REALIZE ACTIVIDADES DE ACUERDO AL OBJETO DE CONTRATO ESTABLECIDOS EN LINEAMIENTOS Y ESTABLECIDOS POR LOS LIDERES DE APOYO EN SU MOMENTO
5	REALIZE LA LECTURA Y APROPIACION CORRESPONDIENTE DE LOS LINEAMIENTOS Y ANEXOS QUE FUERON ESTABLECIDOS POR LA SDS Y LA SUBRED
6	ASISTI A LAS REUNIONES TECNICAS Y HORAS ADMINISTRATIVAS QUE FUERON REQUERIDAS POR EL ENTORNO HOGAR
7	REALICE EL ADECUADO DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS CORRESPONDIENTES A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y CUENTAS DEL PRODUCTO CORRESPONDIENTES
8	REALICE AGENDAMIENTO EN TIEMPO REAL, REALICE CANALIZACIONES, NOTIFICACION O DERIVACIONES DE LOS USUARIOS QUE FUERON CARACTERIZADOS DE ACUERDO AL ESTADO DE SALUD Y NECESIDAD ENCONTRADA
9	ASISTI A LAS REUNIONES TECNICAS PROGRAMADAS, JORNADAS DE SALUD O DEMAS ACTIVIDADES, ACORDES A LINEAMIENTOS Y SEGUN LO REQUIERA EL ENTORNO HOGAR Y SDS
10	ASISTI A LAS HORAS ADMINISTRATIVAS PARA ORGANIZACION DE ARCHIVO PROGRAMADAS
11	REALICE VALORACION EN SALUD Y NECESIDADES A LOS USUARIOS CARACTERIZADOS, COMO SIGNOS VITALES, ENFERMEDADES, URGENCIAS, DERIVACIONES Y DEMAS NECESIDADES IDENTIFICADAS, DILIGENCIANDO LA PLANILLA DE FIRMAS CON LOS DATOS CORRECTOS Y VERIFICADOS DE LOS USUARIOS POR ADRES
12	REALICE DILIGENCIAMIENTO DE LOS USUARIOS CARACTERIZADOS EN EL APLICATIVO GITAPS DE LA SDS CON VERACIDAD DE LOS DATOS INGRESADOS Y DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTIPULADOS EN SU MOMENTO
13	PRESENTE EL CRONOGRAMA DILIGENCIADO CON LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS EN LOS MAPAS RECORRIDOS Y FAMILIAS CARACTERIZADAS EN EL FORMATO CORRESPONDIENTE.
14	REALICE PRESENTE CARTOGRAFIA DE APROPIACION TERRITORIAL DEL TERRITORIO ASIGNADOS CON DATOS CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS DE LA INFORMACION ENCONTRADA
15	REGISTRE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN LAS PLANILLAS DE FIRMAS CON CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DILIGENCIE CON VERACIDAD DE DATOS LA INFORMACION EN EL APLICATIVO GITAPS DE LA SDS
16	CUMPLI CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS, ESTABLECIDAS EN EL LINEAMIENTO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE Y SUS DERIVACIONES DADAS POR LA SDS

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE 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 (2025-10-07) AL (2025-10-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N°	OPERADOR:	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS		\$ 0
PENSIÓN:	PROTECCION		\$ 0
RIESGOS LABORALES:	SURA		\$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 0

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

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 calculo 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 afiliacion a eps, arl, pension, 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 período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	<div><div>DINA LUZ OROSTEGUI PS_7378_2025_333DC9</div><div>DINA LUZ OROSTEGUI CC: 52295068</div></div>
FIRMA DE QUIEN VALIDA	<div><div>SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA PS_7378_2025_333DC9</div><div>SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA SUPERVISOR ALTERNO</div></div>
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	<div><div>LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PS_7378_2025_333DC9</div><div>LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA SUPERVISOR DEL CONTRATO</div></div>

PAGADO 18/10/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DINA LUZ OROSTEGUI		
Documento	CC52295068	Dirección	CR 14 ESTE #42 C - 24 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	1
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SVT	SGR	LMC	VMC	AVP	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 52295068	DINA LUZ OROSTEGUI	59	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	2.436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 1.423.500	\$ 28.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 469.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 34.700	\$ 28.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 469.000	\$ 1.300	\$ 470.300

Página 1 de 1

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.





Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-10-18, 06:27:55 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2025
Empresa	DINA LUZ OROSTEGUI
CEDULA CIUDADANIA	CC 52295068
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	80519962
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1863153535
Banco	(1032) - BANCO CAJA SOCIAL
Valor	\$ 470.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 227.800	\$ 600
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 178.000	\$ 500
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 34.700	\$ 100
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	1	\$ 28.500	\$ 100
SubTotales:				\$ 469.000	\$ 1.300
Total a Pagar:					\$ 470.300





Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

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

8 Modificaciones del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 4716 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	PS 4716 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4716 2025 CUENTA COBRO MES FEB 2025.pdf	PS 4716 2025 CUENTA COBRO MES FEB 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4716 2025 CUENTA COBRO MES MARZO 2025.pdf	PS 4716 2025 CUENTA COBRO MES MARZO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4716 2025 CUENTA DE COBRO MES ABR 2025.pdf	PS 4716 2025 CUENTA DE COBRO MES ABR 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4716 2025 CUENTA DE COBRO MES MAR 2025.pdf	PS 4716 2025 CUENTA DE COBRO MES MAR 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4716 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf	PS 4716 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4716 2025 CRP 27-05-2025.pdf	PS 4716 2025 CRP 27-05-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4716 2025 CUENTA DECOBRO MES JUNIO 2025.pdf	PS 4716 2025 CUENTA DECOBRO MES JUNIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4716 2025 CUENTA DECOBRO MES JULIO 2025.pdf	PS 4716 2025 CUENTA DECOBRO MES JULIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2 PS 4716 2025 CRP-12686.pdf	2 PS 4716 2025 CRP-12686.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3 PS 4716 2025 CRP-13076.pdf	3 PS 4716 2025 CRP-13076.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	4 PS 4716 2025 CRP-21167.pdf	4 PS 4716 2025 CRP-21167.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	5 PS 4716 2025 CRP-21168.pdf	5 PS 4716 2025 CRP-21168.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	6 PS 4716 2025 CRP-22670.pdf	6 PS 4716 2025 CRP-22670.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	7 PS 4716 2025 CRP-22822.pdf	7 PS 4716 2025 CRP-22822.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4716 2025 CUENTA DECOBRO MES AGOSTO 2025.pdf	PS 4716 2025 CUENTA DECOBRO MES AGOSTO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4716 2025 CUENTA DECOBRO MES JULIO 2025-1.pdf	PS 4716 2025 CUENTA DECOBRO MES JULIO 2025-1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4716 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MES AGOSTO 2025.pdf	PS 4716 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MES AGOSTO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4716 2025 CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 4716 2025 CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo