

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-506/2018 C.D.P. No.: 2423 Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC  
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA -VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA  
Nombre del Contratista: ESTEFANY CUCAITA FANDIÑO C.C. 1.023.912.013 de: Bogotá  
Fecha Inicio: 2018-07-09 Fecha Terminación inicial: 2018-08-08 Valor Mensual: \$ 2.800.000 Valor a cobrar: \$ 2.053.333

| ADICIÓN/<br>OTRO SI | VALOR<br>ADICIÓN | CDP | FECHA DE<br>INICIO | FECHA DE<br>TERMINACIÓN |
|---------------------|------------------|-----|--------------------|-------------------------|
| 1                   |                  |     |                    |                         |
| 2                   |                  |     |                    |                         |
| 3                   |                  |     |                    |                         |
| 4                   |                  |     |                    |                         |
| 5                   |                  |     |                    |                         |
| 6                   |                  |     |                    |                         |
| 7                   |                  |     |                    |                         |
| 8                   |                  |     |                    |                         |
| 9                   |                  |     |                    |                         |
| 10                  |                  |     |                    |                         |
| 11                  |                  |     |                    |                         |

| Nº<br>CTA | MES DE<br>CUENTA DE<br>COBRO | VALOR A<br>PAGAR | VALOR PAGO<br>SEGURIDAD<br>SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|-----------|------------------------------|------------------|-----------------------------------|--------------------|
| 1         | JULIO                        | \$ 2.053.333     | \$ 254.300                        | 8481790013         |
| 2         |                              |                  |                                   |                    |
| 3         |                              |                  |                                   |                    |
| 4         |                              |                  |                                   |                    |
| 5         |                              |                  |                                   |                    |
| 6         |                              |                  |                                   |                    |
| 7         |                              |                  |                                   |                    |
| 8         |                              |                  |                                   |                    |
| 9         |                              |                  |                                   |                    |
| 10        |                              |                  |                                   |                    |
| 11        |                              |                  |                                   |                    |

| Resumen de<br>contrato | VALOR INICIAL<br>DEL CONTRATO | VALOR TOTAL<br>DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------|--------------------|
|                        | \$ 2.800.000                  | \$ 2.800.000                | \$ 2.053.333     | \$ 746.667         |

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

OBJETO DEL CONTRATO

RESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-07-09 Hasta: 2018-07-31

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(Las estipuladas en la minuta)                                                                                                                                                                                                                   | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO<br>ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.                                                                                                                                                            | Se efectúan Visitas domiciliarias de eventos de salud mental notificados, orientando al usuario y/o su grupo familiar, correspondientes a abordaje de casos SISVECOS, SIVIM y SIVELCE.                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2 Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital | Realización de informes de los eventos de salud mental abordados, correspondientes a los eventos de SISVECOS, SIVIM y SIVELCE, debidamente diligenciados.<br>Realización de contacto y seguimiento telefónico a los eventos de salud mental intervenidos en el transcurso del mes.<br>Realización de canalizaciones a entidades correspondientes.<br>Reporte de cada uno de los casos fallidos obtenidos en el plazo de ejecución. |
| 3 Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato                                                                                                         | Realización de ajustes al cronograma de Junio y Realización Cronograma Mes de JULIO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.  
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

C.C. 1.023.912.013 de Bogotá

Firma del Contratista

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS |                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| NOMBRE:                             | MARÍA CRISTINA DUARTE GARZÓN         |
| CARGO:                              | Profesional Especializado Área Salud |
| FIRMA                               |                                      |

ACTOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social             | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion  | Ciudad-Departamento     | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|--------------------------|-----------------|--------------------|------------|-------------------------|----------|-----------------------|
| 1023912013     |    | CUCAITA FANDIRO ESTEFANY | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | K 31 14 18 | ZIPAQUIRA-CLINDINAMARCA | 5993159  | No                    |

ACTOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo |         | Clave     |            | Tipo     |            | Fecha      |            | Pago                      |           | Valor |           |
|---------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|------------|---------------------------|-----------|-------|-----------|
| Version | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Limite     | Banko                     | Dias Mora | Dias  | Valor     |
| 18-07   | 2018-07 | 331950599 | 8481790013 | I        | 2018/07/05 | 2018/07/18 | 2018/07/18 | BANICO BBVA COLOMBIA S.A. | 13        |       | \$257,100 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO                                            |                |            |                  | PENSION |     |           |        | SALUD |     |           |        | CCF  |     |           |        | RIESGOS |     |           |        | PARAFISCALES |     |          |  |
|-----------------------------------------------------|----------------|------------|------------------|---------|-----|-----------|--------|-------|-----|-----------|--------|------|-----|-----------|--------|---------|-----|-----------|--------|--------------|-----|----------|--|
| No.                                                 | Identificación | Nombres    | Codigo           | Días    | IBC | Aporte    | Codigo | Días  | IBC | Aporte    | Codigo | Días | IBC | Aporte    | Codigo | Días    | IBC | Aporte    | Codigo | Días         | IBC | Aporte   |  |
| Cursos PRINCIPAL (1 Afiliados)                      |                |            |                  |         |     |           |        |       |     |           |        |      |     |           |        |         |     |           |        |              |     |          |  |
| Curso de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)          |                |            |                  |         |     |           |        |       |     |           |        |      |     |           |        |         |     |           |        |              |     |          |  |
| Curso: ZIPAQUIRA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) |                |            |                  |         |     |           |        |       |     |           |        |      |     |           |        |         |     |           |        |              |     |          |  |
| 1                                                   | CC             | 1023912013 | CUCAITA ESTEFANY | 30      | 30  | \$821,334 | EP5044 | 30    |     | \$821,334 |        |      |     | \$102,700 |        | 14-7    | 30  | \$821,334 |        |              |     | \$20,100 |  |
| Total Afiliados( 1)                                 |                |            |                  |         |     | \$821,334 |        |       |     | \$131,500 |        |      |     | \$102,700 |        |         |     | \$821,334 |        |              |     | \$20,100 |  |

PAGADO

**Pago PSE****Titular:****ESTEFANY CUCAITA FANDINO****Confirmación de Solicitud de Pagos**

|                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| Empresa              | APORTES EN LINEA        |
| Hora                 | 12:42:11                |
| IP                   | 181.234.57.127          |
| N° Confirmación:     | 857                     |
| Fecha de Operación:  | 18/07/18                |
| N° Cuenta a Debitar: | 0013-0583-00-0200319959 |
| Valor:               | 257.100.00              |
| Referencia :         | 192.168.12.90           |

**SU PAGO HA SIDO REALIZADO EXITOSAMENTE**

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

**Continuar**

Imprimir



OK  
75

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-5061-2018 C.D.P. No.: 2423 Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC  
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA -VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: ESTEFANY CUCAITA FANDIÑO C.C. 1.023.912.013 de: Bogotá

Fecha Inicio: 2018-07-09 Fecha Terminación inicial: 2018-08-08 Valor Mensual: \$ 2.800.000 Valor a cobrar: \$ 2.800.000

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP  | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|------------------|---------------|------|-----------------|----------------------|--------|------------------------|---------------|-----------------------------|--------------------|
| 1                | \$ 2.800.000  | 2807 | 2018-08-09      | 2018-09-08           | 1      | JULIO                  | \$ 2.053.333  | \$ 254.300                  | 8481790013         |
| 2                |               |      |                 |                      | 2      | AGOSTO                 | \$ 2.800.000  | \$ 346.500                  | 8481942871         |
| 3                |               |      |                 |                      | 3      |                        |               |                             |                    |
| 4                |               |      |                 |                      | 4      |                        |               |                             |                    |
| 5                |               |      |                 |                      | 5      |                        |               |                             |                    |
| 6                |               |      |                 |                      | 6      |                        |               |                             |                    |
| 7                |               |      |                 |                      | 7      |                        |               |                             |                    |
| 8                |               |      |                 |                      | 8      |                        |               |                             |                    |
| 9                |               |      |                 |                      | 9      |                        |               |                             |                    |
| 10               |               |      |                 |                      | 10     |                        |               |                             |                    |
| 11               |               |      |                 |                      | 11     |                        |               |                             |                    |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---------------------|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
|                     | \$ 2.800.000               | \$ 5.600.000             | \$ 4.853.333     | \$ 746.667         |

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

OBJETO DEL CONTRATO  
RESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIADESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Elación de actividades para el periodo: Desde: 2018-08-01 Hasta: 2018-08-31

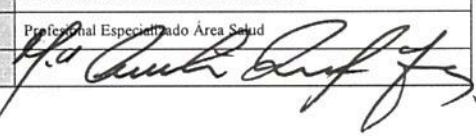
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(Las estipuladas en la minuta)                                                                                                                                                                                                                   | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO<br>ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.                                                                                                                                                            | Se efectúan Visitas domiciliarias de eventos de salud mental notificados, orientando al usuario y/o su grupo familiar, correspondientes a abordaje de casos SISVECOS, SIVIM y SIVELCE.                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2 Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital | Realización de informes de los eventos de salud mental abordados, correspondientes a los eventos de SISVECOS, SIVIM y SIVELCE, debidamente diligenciados.<br>Realización de contacto y seguimiento telefónico a los eventos de salud mental intervenidos en el transcurso del mes.<br>Realización de canalizaciones a entidades correspondientes.<br>Reporte de cada uno de los casos fallidos obtenidos en el plazo de ejecución. |
| 3 Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato                                                                                                         | Realización de ajustes al cronograma de Junio y Realización Cronograma Mes de AGOSTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.  
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

C.C. 1.023.912.013 de Bogotá

Firma del Contratista

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS |                                                                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE:                             | MARÍA CRISTINA DUARTE GARZÓN                                                        |
| CARGO:                              | Profesional Especializado Área Salud                                                |
| FIRMA                               |  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                          |                 |                    |            |                        |          |                       |  |
|-------------------------------|----|--------------------------|-----------------|--------------------|------------|------------------------|----------|-----------------------|--|
| Identificación                | dy | Razon Social             | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion  | Ciudad-Departamento    | Teléfono | Exonerado SEMA e ICBF |  |
| CC 1023912013                 |    | CUCAITA FANDINO ESTEFANY | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | K 31 14 18 | ZIPAQUIRA-CUNDINAMARCA | 5993159  | No                    |  |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |           |            |          |            |            |                          |       |           |           |
|-----------------------------------|-----------|------------|----------|------------|------------|--------------------------|-------|-----------|-----------|
| Periodo                           | Clave     | Tipo       | Fecha    | Pago       | Valor      |                          |       |           |           |
| Permitión                         | Salud     | Pago       | Planilla | Planilla   | Limite     | Pago                     | Banco | Dias Mora | Valor     |
| 2018-08                           | 359231782 | 8481942871 | I        | 2018/08/03 | 2018/08/08 | BANCO BNYA COLOMBIA S.A. |       | 5         | \$348.000 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                    |                |            |                  |         |             |             |           |        |             |             |           |      |      |        |          |         |             |          |      |              |        |     |
|-----------------------------------------------------|----------------|------------|------------------|---------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|------|------|--------|----------|---------|-------------|----------|------|--------------|--------|-----|
| EMPLEADO                                            |                |            |                  | PENSION |             |             |           | SALUD  |             |             |           | CCF  |      |        |          | RIESGOS |             |          |      | PARAFISCALES |        |     |
| No.                                                 | Identificación | Nombres    | Código           | Días    | IBC         | Aporte      | Código    | Días   | IBC         | Aporte      | Código    | Días | IBC  | Aporte | Código   | Días    | IBC         | Aporte   | Días | IBC          | Aporte |     |
| SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)                    |                |            |                  |         | \$1,120,000 | \$179,200   |           |        | \$1,120,000 | \$140,000   |           |      | \$0  | \$0    |          |         | \$1,120,000 | \$27,300 |      |              | \$0    | \$0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)          |                |            |                  |         | \$1,120,000 | \$179,200   |           |        | \$1,120,000 | \$140,000   |           |      | \$0  | \$0    |          |         | \$1,120,000 | \$27,300 |      |              | \$0    | \$0 |
| Ciudad: ZIPAQUIRA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados) |                |            |                  |         | \$1,120,000 | \$179,200   |           |        | \$1,120,000 | \$140,000   |           |      | \$0  | \$0    |          |         | \$1,120,000 | \$27,300 | 0    |              | \$0    | \$0 |
| 1                                                   | CC             | 1023912013 | CUCAITA ESTEFANY | 230301  | 30          | \$1,120,000 | \$179,200 | EP5046 | 30          | \$1,120,000 | \$140,000 | 0    | 14-7 | 30     | \$27,300 | 0       |             | \$0      | \$0  |              | \$0    | \$0 |
| Total Afiliados( 1)                                 |                |            |                  |         | \$1,120,000 | \$179,200   |           |        | \$1,120,000 | \$140,000   |           |      | \$0  | \$0    |          |         | \$1,120,000 | \$27,300 |      |              | \$0    | \$0 |

PAGAADO



08/08/18 16:14

## BBVA net - Pago PSE

ESTIMADO CLIENTE, EL 2018-08-08 A LAS 16:13 REALIZASTE PAGO POR BOTON PSE APORTES EN LIN POR \$ 348,000.00 CON CUENTA TERMINADA EN XXX9959 POR BBVANET.BBVA



**Eliminar mensaje**



**1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO**

No. CONTRATO - OPS: PS-5061-2018 C.D.P. No.: 2423

Nombre del Contratista: ESTEFANY CUCAITA FANDIÑO

Fecha Inicio: 2018-07-09 Fecha Terminación inicial: 2018-08-08

Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC

Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA -VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

C.C. 1.023.912.013 de: Bogotá

Valor Mensual: \$ 3.000.000 Valor a cobrar: \$ 3.000.000

| ADICIÓN/<br>OTRO SI | VALOR<br>ADICIÓN | CDP  | FECHA DE<br>INICIO | FECHA DE<br>TERMINACIÓN |
|---------------------|------------------|------|--------------------|-------------------------|
| 1                   | \$ 2.800.000     | 2807 | 2018-08-09         | 2018-09-08              |
| 2                   | \$ 11.553.333    | 2857 | 2018-09-09         | 2019-01-03              |
| 3                   |                  |      |                    |                         |
| 4                   |                  |      |                    |                         |
| 5                   |                  |      |                    |                         |
| 6                   |                  |      |                    |                         |
| 7                   |                  |      |                    |                         |
| 8                   |                  |      |                    |                         |
| 9                   |                  |      |                    |                         |
| 10                  |                  |      |                    |                         |
| 11                  |                  |      |                    |                         |

| N°<br>CTA | MES DE<br>CUENTA DE<br>COBRO | VALOR A<br>PAGAR | VALOR PAGO<br>SEGURIDAD<br>SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|-----------|------------------------------|------------------|-----------------------------------|--------------------|
| 1         | JULIO                        | \$ 2.053.333     | \$ 254.300                        | 8481790013         |
| 2         | AGOSTO                       | \$ 2.800.000     | \$ 346.500                        | 8481942871         |
| 3         | SEPTIEMBRE                   | \$ 3.000.000     | \$ 371.300                        | 8483949599         |
| 4         |                              |                  |                                   |                    |
| 5         |                              |                  |                                   |                    |
| 6         |                              |                  |                                   |                    |
| 7         |                              |                  |                                   |                    |
| 8         |                              |                  |                                   |                    |
| 9         |                              |                  |                                   |                    |
| 10        |                              |                  |                                   |                    |
| 11        |                              |                  |                                   |                    |

Resumen de contrato

**VALOR INICIAL  
DEL CONTRATO**

\$ 2.800.000

**VALOR TOTAL  
DEL CONTRATO**

\$ 17.153.333

**PAGOS REALIZADOS**

\$ 7.853.333

**SALDO DEL CONTRATO**

\$ 9.300.000

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIADESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-09-01 Hasta: 2018-09-30

| N° | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br><small>(Las estipuladas en la minuta)</small>                                                                                                                                                                                                                                                    | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO<br><small>ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</small>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.                                                                                                                                                                                                              | Se efectúan Visitas domiciliarias de eventos de salud mental notificados, orientando al usuario y/o su grupo familiar, correspondientes a abordaje de casos SISVECOS, SIVIM y SIVELCE.                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2  | Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital                                                   | Realización de informes de los eventos de salud mental abordados, correspondientes a los eventos de SISVECOS, SIVIM y SIVELCE, debidamente diligenciados.<br>Realización de contacto y seguimiento telefónico a los eventos de salud mental intervenidos en el transcurso del mes.<br>Realización de canalizaciones a entidades correspondientes.<br>Reporte de cada uno de los casos fallidos obtenidos en el plazo de ejecución. |
| 3  | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.<br>Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato                                                                                                                                                        | Realización de ajustes al cronograma de Junio y Realización Cronograma Mes de AGOSTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 4  | Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de 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. | Asistencia a reunión mensual del equipo de salud mental.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 5  | Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.                                                                                                                                                                                                           | Mensualmente se realizan 38 IEC de alto impacto dentro de las localidad, Antonio Nariño, Rafael Uribe, Santa fe, Martires, Candelaria y San Cristobal.                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 6  | Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.                                                                                                             | diligenciamiento de cada uno de los formatos correspondientes al subsistema sivism, sisvecos y sivelce. Asi como canalizaciones y matriz de canalización a espacio vivienda.                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 7  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.  
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

**Firma del Contratista**

C.C. 1.023.912.013

de Bogotá

**VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS**

|                |                                      |
|----------------|--------------------------------------|
| <b>NOMBRE:</b> | MARÍA CRISTINA DUARTE GARZÓN         |
| <b>CARGO:</b>  | Profesional Especializado Área Salud |
| <b>FIRMA</b>   |                                      |

### DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES[illegible]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social             | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion  | Ciudad-Departamento     | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|--------------------------|-----------------|--------------------|------------|-------------------------|----------|-----------------------|
| CC 102312013   |    | CUCAITA FANDINO ESTEFANY | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | K 11 14 18 | ZIPACQUIBA-CUNDINAMARCA | 5993159  | No                    |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | Clave     | Tipo       | Fecha    | Pago       |            |                          |       |           |       |
|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|--------------------------|-------|-----------|-------|
| Pensión | Salud     | Pago       | Planilla | Planilla   | Limite     | Pago                     | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-09 | 369560780 | 8483949599 | 1        | 2018/10/03 | 2018/09/17 | BANCO BBVA COLOMBIA S.A. | 0     | \$371,300 |       |

RESUMEN DE PAGO

| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        | *           |    | 1         | \$192,000        | \$0            | \$0-                   | \$192,000        |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$192,000        | \$0            | \$0                    | \$192,000        |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$29,300         | \$0            | \$0                    | \$29,300         |
| SEGUROS BOLIVAR          | 14-7   | 860,002,503 | 2  | 1         | \$29,300         | \$0            | \$0                    | \$29,300         |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$150,000        | \$0            | \$0                    | \$150,000        |
| SANTAS                   | EP5005 | 800,251,440 | 6  | 1         | \$150,000        | \$0            | \$0                    | \$150,000        |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$371,300</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$371,300</b> |

PAGAVALDO

**BBVA**

Titular : ESTEFANY CUCAITA

Estimado(a) cliente:

El siguiente es el resumen de su operación

|                       |                 |                      |                   |
|-----------------------|-----------------|----------------------|-------------------|
| Fecha de la operación | 15/09/2018      | Hora de la operación | 09:09 PM          |
| Valor del pago        | 371300          | CUS                  | 369500780         |
| Referencia 1          | 190.145.243.174 | Estado Operación     | Operación exitosa |

Cordial saludo,  
BBVA Adelante

Nota: Si no eres el destinatario de este mensaje, por favor comunícale con nosotros con el fin de realizar la actualización correspondiente, al 4010000 en Bogotá, 4938300 en Medellín, 3503500 en Barranquilla, 8892020 en Cali, 6304000 en Bucaramanga o al 01800 912227 desde el resto del país.

\*\*\*\*\* AVISO LEGAL \*\*\*\*\*

Este mensaje es solamente para la persona a la que va dirigido. Puede contener información confidencial o legalmente protegida. No hay renuncia a la confidencialidad o privilegio por cualquier transmisión mala/erronea. Si usted ha recibido este mensaje por error, le rogamos que borre de su sistema inmediatamente el mensaje así como todas sus copias, destruya todas las copias del mismo de su disco duro y notifique al remitente. No debe, directa o indirectamente, usar, revelar, distribuir, imprimir o copiar ninguna de las partes de este mensaje si no es usted el destinatario. Cualquier opinión expresada en este mensaje proviene del remitente, excepto cuando el mensaje establezca lo contrario y el remitente este autorizado para establecer que dichas opiniones provienen de BBVA. Nótese que el correo electrónico vía Internet no permite asegurar ni la confidencialidad de los mensajes que se transmiten ni la correcta recepción de los mismos. En el caso de que el destinatario de este mensaje no constiera la utilización del correo electrónico vía Internet, rogamos lo ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.

\*\*\*\*\* DISCLAIMER \*\*\*\*\*

This message is intended exclusively for the named person. It may contain confidential, proprietary or legally privileged information. No confidentiality or privilege is waived or lost by any mistransmission. If you receive this message in error, please immediately delete it and all copies of it from your system, destroy any hard copies of it and notify the sender. Your must not, directly or indirectly, use, disclose, distribute, print, or copy any part of this message if you are not the intended recipient. Any views expressed in this message are those of the individual sender, except where the message states otherwise and the sender is authorised to state them to be the views of BBVA. Please note that internet e-mail neither guarantees the confidentiality nor the proper receipt of the message sent. If the addressee of this message does not consent to the use of internet e-mail, please communicate it to us immediately.

\*\*\*\*\*

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:

PS-5061-2018

C.D.P. No.:

2423

Proceso al que pertenece:

PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC

Unidad a la que pertenece:

SALUD PUBLICA -VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista:

ESTEFANY CUCAITA FANDIÑO

C.C.

1.023.912.013

de:

Bogotá

Fecha Inicio:

2018-07-09

Fecha Terminación inicial:

2018-08-08

Valor Mensual:

\$ 3.000.000

Valor a cobrar:

\$ 3.000.000

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP  | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|------------------|---------------|------|-----------------|----------------------|
| 1                | \$ 2.800.000  | 2807 | 2018-08-09      | 2018-09-08           |
| 2                | \$ 11.553.333 | 2857 | 2018-09-09      | 2019-01-03           |
| 3                |               |      |                 |                      |
| 4                |               |      |                 |                      |
| 5                |               |      |                 |                      |
| 6                |               |      |                 |                      |
| 7                |               |      |                 |                      |
| 8                |               |      |                 |                      |
| 9                |               |      |                 |                      |
| 10               |               |      |                 |                      |
| 11               |               |      |                 |                      |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|--------|------------------------|---------------|-----------------------------|--------------------|
| 1      | JULIO                  | \$ 2.053.333  | \$ 254.300                  | 8481790013         |
| 2      | AGOSTO                 | \$ 2.800.000  | \$ 346.500                  | 8481942871         |
| 3      | SEPTIEMBRE             | \$ 3.000.000  | \$ 371.300                  | 8483949599         |
| 4      | OCTUBRE                | \$ 3.000.000  | \$ 371.300                  | 8484184786         |
| 5      |                        |               |                             |                    |
| 6      |                        |               |                             |                    |
| 7      |                        |               |                             |                    |
| 8      |                        |               |                             |                    |
| 9      |                        |               |                             |                    |
| 10     |                        |               |                             |                    |
| 11     |                        |               |                             |                    |

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 2.800.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 17.153.333

PAGOS REALIZADOS

\$ 10.853.333

SALDO DEL CONTRATO

\$ 6.300.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIADESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo:

Desde:

2018-10-01

Hasta:

2018-10-31

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(Las estipuladas en la minuta)                                                                                                                                                                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO<br>ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.                                                                                                                                                                                                              | Se efectúan 38 Visitas domiciliarias de eventos de salud mental notificados, orientando al usuario y/o su grupo familiar, correspondientes a abordaje de casos SISVECOS, SIVIM y SIVELCE.                                                                                                                                                                                                                                         |
| 2 Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital                                                   | Realización de informes de los eventos de salud mental abordados, correspondientes a los eventos de SISVECOS, SIVIM y SIVELCE; debidamente diligenciados.<br>Realización de contacto y seguimiento telefónico a los eventos de salud mental intervenidos en el transcurso del mes.<br>Realización de canalizaciones a entidades correspondientes<br>Reporte de cada uno de los casos fallidos obtenidos en el plazo de ejecución. |
| 3 Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato                                                                                                                                                           | Realización de ajustes al cronograma de septiembre y Realización Cronograma Mes de OCTUBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 4 Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de 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. | Asistencia a reunion de equipo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 5 Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.                                                                                                                                                                                                           | Se realizan 38 IEC de alto impacto dentro de las localidades, Santa fe, Martires, Candelaria y San Cristobal, acorde a meta programada para el mes.                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 6 Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.                                                                                                             | Diligenciamiento de cada uno de los formatos correspondientes al subsistema SIVIM SISVECOS y SIVELCE Asi como canalizaciones y matriz de canalización a espacio vivienda.                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.  
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

C.C.

1.023.912.013

de

Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

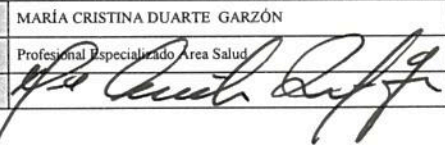
NOMBRE:

MARÍA CRISTINA DUARTE GARZÓN

CARGO:

Profesional Especializado Area Salud

FIRMA





**BBVA**

Titular : ESTEFANY CUCAITA

Estimado(a) cliente:

El siguiente es el resumen de su operación

|                       |                |                      |                   |
|-----------------------|----------------|----------------------|-------------------|
| Fecha de la operación | 16/10/2018     | Hora de la operación | 06:55 PM          |
| Valor del pago        | 371300         | CUS                  | 377932420         |
| Referencia 1          | 190.145.241.46 | Estado Operación     | Operación exitosa |

Cordial saludo,  
BBVA Adelante

**Nota:** Si no eres el destinatario de este mensaje, por favor comunícate con nosotros con el fin de realizar la actualización correspondiente, al 4010000 en Bogotá, 4938300 en Medellín, 3503500 en Barranquilla, 8892020 en Cali, 6304000 en Bucaramanga o al 01800 912227 desde el resto del país.

\*\*\*\*\* AVISO LEGAL \*\*\*\*\*

Este mensaje es solamente para la persona a la que va dirigido. Puede contener información confidencial o legalmente protegida. No hay renuncia a la confidencialidad o privilegio por cualquier transmisión mala/errónea. Si usted ha recibido este mensaje por error, le rogamos que borre de su sistema inmediatamente el mensaje así como todas sus copias, destruya todas las copias del mismo de su disco duro y notifique al remitente. No debe, directa o indirectamente, usar, revelar, distribuir, imprimir o copiar ninguna de las partes de este mensaje si no es usted el destinatario. Cualquier opinión expresada en este mensaje proviene del remitente, excepto cuando el mensaje establezca lo contrario y el remitente este autorizado para establecer que dichas opiniones provienen de BBVA. Notese que el correo electrónico vía Internet no permite asegurar ni la confidencialidad de los mensajes que se transmiten ni la correcta recepción de los mismos. En el caso de que el destinatario de este mensaje no consintiera la utilización del correo electrónico vía Internet, rogamos lo ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.

\*\*\*\*\* DISCLAIMER \*\*\*\*\*

This message is intended exclusively for the named person. It may contain confidential, proprietary or legally privileged information. No confidentiality or privilege is waived or lost by any mistransmission. If you receive this message in error, please immediately delete it and all copies of it from your system, destroy any hard copies of it and notify the sender. You must not, directly or indirectly, use, disclose, distribute, print, or copy any part of this message if you are not the intended recipient. Any views expressed in this message are those of the individual sender, except where the message states otherwise and the sender is authorised to state them to be the views of BBVA. Please note that internet e-mail neither guarantees the confidentiality nor the proper receipt of the message sent. If the addressee of this message does not consent to the use of internet e-mail, please communicate it to us immediately.

\*\*\*\*\*

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                        |                |                          |                 |          |                    |             |                        |                          |                       |             |           |      |           |           |        |         |             |
|------------------------------------------------------|----------------|--------------------------|-----------------|----------|--------------------|-------------|------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------|-----------|------|-----------|-----------|--------|---------|-------------|
| Identificación                                       | dv             | Razon Social             | Clase Aportante |          | Sucursal Principal | Direccion   | Ciudad-Departamento    | Teléfono                 | Exonerado SENA e ICBF |             |           |      |           |           |        |         |             |
| CC. 1023912013                                       |                | CUCAITA FANDINO ESTEFANY | INDEPENDIENTE   |          | PRINCIPAL          | K 31 14 18  | ZIPAQUIRA-CUNDINAMARCA | 5993159                  | No                    |             |           |      |           |           |        |         |             |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION                    |                |                          |                 |          |                    |             |                        |                          |                       |             |           |      |           |           |        |         |             |
| Periodo                                              |                | Clave                    |                 | Tipo     |                    | Fecha       |                        | Pago                     |                       |             |           |      |           |           |        |         |             |
| Pensión                                              | Salud          | Pago                     | Planilla        | Planilla | Planilla           | Límite      | Pago                   | Banco                    | Días Mora             | Valor       |           |      |           |           |        |         |             |
| 2018-10                                              | 2018-10        | 377932420                | 8484164786      | I        |                    | 2018/11/06  | 2018/10/17             | BANCO BBVA COLOMBIA S.A. | 0                     | \$371,300   |           |      |           |           |        |         |             |
| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                     |                |                          |                 |          |                    |             |                        |                          |                       |             |           |      |           |           |        |         |             |
| EMPLEADO                                             |                |                          |                 | PENSION  |                    |             |                        | SALUD                    |                       |             |           | CCF  |           |           |        | RIESGOS |             |
| No.                                                  | Identificación | Nombres                  | Código          | Días     | IBC                | Aporte      | Código                 | Días                     | IBC                   | Aporte      | Código    | Días | IBC       | Aporte    | Código | Días    | IBC         |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)                    |                |                          |                 |          |                    |             |                        |                          |                       | \$1,200,000 | \$192,000 |      |           | \$150,000 | \$0    |         | \$1,200,000 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)          |                |                          |                 |          |                    |             |                        |                          |                       | \$1,200,000 | \$192,000 |      |           | \$150,000 | \$0    |         | \$1,200,000 |
| Ciudad: ZIPAQUIRA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) |                |                          |                 |          |                    |             |                        |                          |                       | \$1,200,000 | \$192,000 |      |           | \$150,000 | \$0    |         | \$1,200,000 |
| 1                                                    | CC 1023912013  | CUCAITA ESTEFANY         | 230301          | 30       | \$1,200,000        | \$192,000   | EPS005                 | 30                       | \$1,200,000           | \$150,000   |           | 0    | \$0       | \$0       |        | 14-7    | \$0         |
| Total Afiliados( 1)                                  |                |                          |                 |          |                    | \$1,200,000 |                        |                          | \$192,000             |             |           |      | \$150,000 | \$0       |        |         | \$1,200,000 |

PAGADO

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-5061-2018 C.D.P. No.: 2423 Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC  
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA -VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: ESTEFANY CUCAITA FANDIÑO C.C. 1.023.912.013 de: Bogotá

Fecha Inicio: 2018-07-09 Fecha Terminación inicial: 2018-08-08 Valor Mensual: \$ 3.000.000 Valor a cobrar: \$ 3.000.000

| ADICIÓN / OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP  | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|-------------------|---------------|------|-----------------|----------------------|
| 1                 | \$ 2.800.000  | 2807 | 2018-08-09      | 2018-09-08           |
| 2                 | \$ 11.553.333 | 2857 | 2018-09-09      | 2019-01-03           |
| 3                 |               |      |                 |                      |
| 4                 |               |      |                 |                      |
| 5                 |               |      |                 |                      |
| 6                 |               |      |                 |                      |
| 7                 |               |      |                 |                      |
| 8                 |               |      |                 |                      |
| 9                 |               |      |                 |                      |
| 10                |               |      |                 |                      |
| 11                |               |      |                 |                      |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD | NÚMERO DE PLANILLA |
|--------|------------------------|---------------|----------------------|--------------------|
| 1      | JULIO                  | \$ 2.053.333  | \$ 254.300           | 8481790013         |
| 2      | AGOSTO                 | \$ 2.800.000  | \$ 346.500           | 8481942871         |
| 3      | SEPTIEMBRE             | \$ 3.000.000  | \$ 371.300           | 8483949599         |
| 4      | OCTUBRE                | \$ 3.000.000  | \$ 371.300           | 8484184786         |
| 5      | NOVIEMBRE              | \$ 3.000.000  | \$ 371.300           | 8485389274         |
| 6      |                        |               |                      |                    |
| 7      |                        |               |                      |                    |
| 8      |                        |               |                      |                    |
| 9      |                        |               |                      |                    |
| 10     |                        |               |                      |                    |
| 11     |                        |               |                      |                    |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---------------------|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
|                     | \$ 2.800.000               | \$ 17.153.333            | \$ 13.853.333    | \$ 3.300.000       |

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

STAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIADESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo Desde: 2018-11-01 Hasta: 2018-11-30

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(Las estipuladas en la minuta)                                                                                                                                                                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO<br>ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.                                                                                                                                                                                                              | Se efectúan 38 Visitas domiciliarias de eventos de salud mental notificados, orientando al usuario y/o su grupo familiar, correspondientes a abordaje de casos SISVECOS, SIVIM y SIVELCE.                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2 Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital                                                   | Realización de informes de los eventos de salud mental abordados, correspondientes a los eventos de SISVECOS, SIVIM y SIVELCE; debidamente diligenciados.<br>Realización de contacto y seguimiento telefónico a los eventos de salud mental intervenidos en el transcurso del mes.<br>Realización de canalizaciones a entidades correspondientes.<br>Reporte de cada uno de los casos fallidos obtenidos en el plazo de ejecución. |
| 3 Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.<br>Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato                                                                                                                                                        | Realización de ajustes al cronograma de OCTUBRE y Realización Cronograma Mes de NOVIEMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 4 Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de 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. | Asistencia a reunion de equipo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 5 Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.                                                                                                                                                                                                           | Se realizan 38 IEC de alto impacto dentro de las localidades, Santa fe, Martires, Candelaria y San Cristobal, acorde a meta programada para el mes.                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 6 Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.                                                                                                             | Diligenciamiento de cada uno de los formatos correspondientes al subsistema SIVIM SISVECOS y SIVELCE Asi como canalizaciones y matriz de canalización a espacio vivienda.                                                                                                                                                                                                                                                          |

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.  
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 1.023.912.013 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE: MARÍA CRISTINA DUARTE GARZÓN  
CARGO: Profesional Especializado Área Salud  
FIRMA

15/11/2018



**Estimado(a) cliente:**  
**El siguiente es el resumen de su operación**

Fecha de la operación: 15/11/2018  
Hora de la operación: 08:31 PM  
Valor del pago: 371300  
CUS: 386203559  
Referencia 1: 190.145.243.238

Cordial saludo,  
BBVA Adelante

Nota: Si no eres el destinatario de este mensaje, por favor comunícate con nosotros con el fin de realizar la actualización correspondiente, al 4010000 en Bogotá, 4938300 en Medellín, 3503500 en Barranquilla, 8892020 en Cali, 6304000 en Bucaramanga o al 01800 912227 desde el resto del país.

\*\*\*\*\* AVISO LEGAL \*\*\*\*\*

Este mensaje es solamente para la persona a la que va dirigido. Puede contener información confidencial o legalmente protegida. No hay renuncia a la confidencialidad o privilegio por cualquier transmisión mala/erronea. Si usted ha recibido este mensaje por error, le rogamos que borre de su sistema inmediatamente el mensaje así como todas sus copias, destruya todas las copias del mismo de su disco duro y notifique al remitente. No debe, directa o indirectamente, usar, revelar, distribuir, imprimir o copiar ninguna de las partes de este mensaje si no es usted el destinatario. Cualquier opinión expresada en este mensaje proviene del remitente, excepto cuando el mensaje establezca lo contrario y el remitente este autorizado para establecer que dichas opiniones provienen de BBVA. Notese que el correo electrónico vía Internet no permite asegurar ni la confidencialidad de los mensajes que se transmiten ni la correcta recepción de los mismos. En el caso de que el destinatario de este mensaje no consintiera la utilización del correo electrónico vía Internet, rogamos lo ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.

\*\*\*\*\* DISCLAIMER \*\*\*\*\*

This message is intended exclusively for the named person. It may contain confidential, proprietary or legally privileged information. No confidentiality or privilege is waived or lost by any mistransmission. If you receive this message in error, please immediately delete it and all copies of it from your system, destroy any hard copies of it and notify the sender. You must not, directly or indirectly, use, disclose, distribute, print, or copy any part of this message if you are not the intended recipient. Any views expressed in this message are those of the individual sender, except where the message states otherwise and the sender is authorised to state them to be the views of BBVA. Please note that internet e-mail neither guarantees the confidentiality nor the proper receipt of the message sent. If the addressee of this message does not consent to the use of internet e-mail, please communicate it to us immediately.

\*\*\*\*\*

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                          |                 |                    |            |                          |           |                       |  |
|-----------------------------------|---------|--------------------------|-----------------|--------------------|------------|--------------------------|-----------|-----------------------|--|
| Identificación                    | dv      | Razon Social             | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección  | Ciudad-Departamento      | Teléfono  | Exonerado SENA e ICBF |  |
| CC 1023912013                     |         | CUCAITA FANDINO ESTEFANY | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | K 31 14 18 | ZIPAQUIRA-CUNDINAMARCA   | 5993159   | No                    |  |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                          |                 |                    |            |                          |           |                       |  |
| Período                           |         | Clave                    | Tipo            | Fecha              | Pago       | Banco                    | Días Mora | Valor                 |  |
| Pensión                           | Salud   | Pago                     | Planilla        | Limite             | Pago       |                          |           |                       |  |
| 2018-11                           | 2018-11 | 386203559                | 8485349274      | 2018/12/05         | 2018/11/16 | BANCO BBVA COLOMBIA S.A. | 0         | \$371,300             |  |

PAGADO

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                    |                |                  |        |         |             |           |        |      |             |
|-----------------------------------------------------|----------------|------------------|--------|---------|-------------|-----------|--------|------|-------------|
| EMPLEADO                                            |                |                  |        | PENSION |             |           | SALUD  |      |             |
| No.                                                 | Identificación | Nombres          | Código | Días    | IBC         | Aporte    | Código | Días | IBC         |
| <b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>            |                |                  |        |         |             |           |        |      |             |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)          |                |                  |        |         | \$1,200,000 | \$192,000 |        |      | \$192,000   |
| Ciudad: ZIPAQUIRA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados) |                |                  |        |         | \$1,200,000 | \$192,000 |        |      | \$192,000   |
| 1                                                   | CC 1023912013  | CUCAITA ESTEFANY | 230301 | 30      | \$1,200,000 | \$192,000 | EP5005 | 30   | \$1,200,000 |
| <b>Total Afiliados( 1)</b>                          |                |                  |        |         | \$1,200,000 | \$192,000 |        |      | \$192,000   |

| RIESGOS                                             |                |                  |        | CCF  |             |          | PARAFISCALES |      |             |
|-----------------------------------------------------|----------------|------------------|--------|------|-------------|----------|--------------|------|-------------|
| No.                                                 | Identificación | Nombres          | Código | Días | IBC         | Aporte   | Código       | Días | IBC         |
| <b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>            |                |                  |        |      |             |          |              |      |             |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)          |                |                  |        |      | \$1,200,000 | \$29,300 |              |      | \$29,300    |
| Ciudad: ZIPAQUIRA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados) |                |                  |        |      | \$1,200,000 | \$29,300 |              |      | \$29,300    |
| 1                                                   | CC 1023912013  | CUCAITA ESTEFANY | 230301 | 30   | \$1,200,000 | \$29,300 | 14-7         | 30   | \$1,200,000 |
| <b>Total Afiliados( 1)</b>                          |                |                  |        |      | \$1,200,000 | \$29,300 |              |      | \$29,300    |

### 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-5061-2018 C.D.P. No.: 2423 Proceso al que pertenece PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC  
Unidad a la que pertenece SALUD PUBLICA -VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: ESTEFANY CUCAITA FANDIÑO C.C. 1.023.912.013 de: Bogotá

Fecha Inicio: 2018-07-09 Fecha Terminación inicial: 2018-08-08 Valor Mensual: \$ 3.000.000 Valor a cobrar: \$ 3.000.000

| ADICION / OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP  | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|-------------------|---------------|------|-----------------|----------------------|
| 1                 | \$ 2.800.000  | 2807 | 2018-08-09      | 2018-09-08           |
| 2                 | \$ 11.553.333 | 2857 | 2018-09-09      | 2019-01-03           |
| 3                 |               |      |                 |                      |
| 4                 |               |      |                 |                      |
| 5                 |               |      |                 |                      |
| 6                 |               |      |                 |                      |
| 7                 |               |      |                 |                      |
| 8                 |               |      |                 |                      |
| 9                 |               |      |                 |                      |
| 10                |               |      |                 |                      |
| 11                |               |      |                 |                      |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD | NÚMERO DE PLANILLA |
|--------|------------------------|---------------|----------------------|--------------------|
| 1      | JULIO                  | \$ 2.053.333  | \$ 254.300           | 8481790013         |
| 2      | AGOSTO                 | \$ 2.800.000  | \$ 346.500           | 8481942871         |
| 3      | SEPTIEMBRE             | \$ 3.000.000  | \$ 371.300           | 8483949599         |
| 4      | OCTUBRE                | \$ 3.000.000  | \$ 371.300           | 8484184786         |
| 5      | NOVIEMBRE              | \$ 3.000.000  | \$ 371.300           | 8485389274         |
| 6      | DICIEMBRE              | \$ 3.000.000  | \$ 371.300           | 8485389274         |
| 7      |                        |               |                      |                    |
| 8      |                        |               |                      |                    |
| 9      |                        |               |                      |                    |
| 10     |                        |               |                      |                    |
| 11     |                        |               |                      |                    |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---------------------|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
|                     | \$ 2.800.000               | \$ 17.153.333            | \$ 16.853.333    | \$ 300.000         |

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

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el peri Desde: 2018-12-01 Hasta: 2018-12-31

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(Las estipuladas en la minuta)                                                                                                                                                                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO<br>ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.                                                                                                                                                                                                              | Se efectúan 38 Visitas domiciliarias de eventos de salud mental notificados, orientando al usuario y/o su grupo familiar, correspondientes a abordaje de casos SISVECOS, SIVIM y SIVELCE.                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2 Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital                                                   | Realización de informes de los eventos de salud mental abordados, correspondientes a los eventos de SISVECOS, SIVIM y SIVELCE; debidamente diligenciados.<br>Realización de contacto y seguimiento telefónico a los eventos de salud mental intervenidos en el transcurso del mes.<br>Realización de canalizaciones a entidades correspondientes.<br>Reporte de cada uno de los casos fallidos obtenidos en el plazo de ejecución. |
| 3 Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.<br>Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato                                                                                                                                                        | Realización de ajustes al cronograma de NOVIEMBRE y Realización Cronograma Mes de DICIEMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 4 Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de 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. | Asistencia a reunion de equipo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 5 Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.                                                                                                                                                                                                           | Se realizan 38 IEC de alto impacto dentro de las localidades, Santa fe, Martires, Candelaria y San Cristobal, acorde a meta programada para el mes.                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 6 Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.                                                                                                             | Diligenciamiento de cada uno de los formatos correspondientes al subsistema SIVIM SISVECOS y SIVELCE Asi como canalizaciones y matriz de canalización a espacio vivienda.                                                                                                                                                                                                                                                          |

#### Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.  
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

#### Firma del Contratista

C.C. 1.023.912.013 de Bogotá

#### VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE: MARÍA CRISTINA DUARTE GARZÓN  
CARGO: Profesional Especializado Área Salud  
FIRMA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                          |                 |                    |            |                        |
|-------------------------------|----|--------------------------|-----------------|--------------------|------------|------------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social             | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección  | Exonerado SENIA e ICBF |
| CC 1023912013                 |    | CUCAITA FANDINO ESTEFANY | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | K 31 14 18 | No                     |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |           |          |            |            |           |           |
|-----------------------------------|-----------|----------|------------|------------|-----------|-----------|
| Periodo                           | Clave     | Tipo     | Fecha      | Pago       | Dias Mora | Valor     |
| 2018-11                           | 386203559 | Planilla | 2018/12/05 | 2018/11/16 | 0         | \$371,300 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO                                             |                |                  |        | PENSION |             |           |         | SALUD |             |           |        | CCF  |             |        |        | RIESGOS |             |          |        | PARAFISCALES |     |        |  |
|------------------------------------------------------|----------------|------------------|--------|---------|-------------|-----------|---------|-------|-------------|-----------|--------|------|-------------|--------|--------|---------|-------------|----------|--------|--------------|-----|--------|--|
| No.                                                  | Identificación | Nombres          | Codigo | Días    | IBC         | Aporte    | Codigo  | Días  | IBC         | Aporte    | Codigo | Días | IBC         | Aporte | Codigo | Días    | IBC         | Aporte   | Codigo | Días         | IBC | Aporte |  |
| Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)                   |                |                  |        |         | \$1,200,000 | \$192,000 |         |       | \$1,200,000 | \$150,000 |        |      | \$1,200,000 | \$0    |        |         | \$1,200,000 | \$29,300 |        |              | \$0 | \$0    |  |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)          |                |                  |        |         | \$1,200,000 | \$192,000 |         |       | \$1,200,000 | \$150,000 |        |      | \$1,200,000 | \$0    |        |         | \$1,200,000 | \$29,300 |        |              | \$0 | \$0    |  |
| Ciudad: ZIPAQUIRA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) |                |                  |        |         | \$1,200,000 | \$192,000 |         |       | \$1,200,000 | \$150,000 |        |      | \$1,200,000 | \$0    |        |         | \$1,200,000 | \$29,300 |        |              | \$0 | \$0    |  |
| 1                                                    | CC 1023912013  | CUCAITA ESTEFANY | 230301 | 30      | \$1,200,000 | \$192,000 | EPS0005 | 30    | \$1,200,000 | \$150,000 |        | 0    | \$1,200,000 | \$0    | 14-7   | 30      | \$1,200,000 | \$29,300 | 0      |              | \$0 | \$0    |  |
| Total Afiliados( 1)                                  |                |                  |        |         | \$1,200,000 | \$192,000 |         |       | \$1,200,000 | \$150,000 |        |      | \$1,200,000 | \$0    |        |         | \$1,200,000 | \$29,300 |        |              | \$0 | \$0    |  |

PAGADO



**Estimado(a) cliente:**  
**El siguiente es el resumen de su operación**

Fecha de la operación: 15/11/2018

Hora de la operación: 08:31 PM

Valor del pago: 371300

CUS: 386203559

Referencia 1: 190.145.243.238

Cordial saludo,  
BBVA Adelante

Nota: Si no eres el destinatario de este mensaje, por favor comunícate con nosotros con el fin de realizar la actualización correspondiente, al 4010000 en Bogotá, 4938300 en Medellín, 3503500 en Barranquilla, 8892020 en Cali, 6304000 en Bucaramanga o al 01800 912227 desde el resto del país.

\*\*\*\*\* AVISO LEGAL \*\*\*\*\*

Este mensaje es solamente para la persona a la que va dirigido. Puede contener informacion confidencial o legalmente protegida. No hay renuncia a la confidencialidad o privilegio por cualquier transmisión mala/erronea. Si usted ha recibido este mensaje por error, le rogamos que borre de su sistema inmediatamente el mensaje así como todas sus copias, destruya todas las copias del mismo de su disco duro y notifique al remitente. No debe, directa o indirectamente, usar, revelar, distribuir, imprimir o copiar ninguna de las partes de este mensaje si no es usted el destinatario. Cualquier opinion expresada en este mensaje proviene del remitente, excepto cuando el mensaje establezca lo contrario y el remitente este autorizado para establecer que dichas opiniones provienen de BBVA. Notese que el correo electronico via Internet no permite asegurar ni la confidencialidad de los mensajes que se transmiten ni la correcta recepcion de los mismos. En el caso de que el destinatario de este mensaje no consintiera la utilizacion del correo electronico via Internet, rogamos lo ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.

\*\*\*\*\* DISCLAIMER \*\*\*\*\*

This message is intended exclusively for the named person. It may contain confidential, proprietary or legally privileged information. No confidentiality or privilege is waived or lost by any mistransmission. If you receive this message in error, please immediately delete it and all copies of it from your system, destroy any hard copies of it and notify the sender. You must not, directly or indirectly, use, disclose, distribute, print, or copy any part of this message if you are not the intended recipient. Any views expressed in this message are those of the individual sender, except where the message states otherwise and the sender is authorised to state them to be the views of BBVA. Please note that internet e-mail neither guarantees the confidentiality nor the proper receipt of the message sent. If the addressee of this message does not consent to the use of internet e-mail, please communicate it to us immediately.

\*\*\*\*\*