

**1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO**

No. CONTRATO - OPS: S-2185-20 C.D.P. No.: 188 Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC  
 Unidad a la que pertenece: VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL  
 Nombre del Contratista: STEHFANY KATHERIN SERRANO QUIROGA C.C. 1 014 245 100 de: BOGOTA D.C.  
 Fecha Inicio: 2019-02-01 Fecha Terminación Inicial: 03/02/2019 Valor Mensual: \$ 1.599.290 Valor a cobrar: \$ 1.599.290

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP  | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|------------------|---------------|------|-----------------|----------------------|
| 1                | \$ 1.550.000  | 536  | 2019-03-04      | 2019-04-03           |
| 2                | \$ 4.642.870  | 738  | 2019-04-04      | 2019-08-03           |
| 3                | \$ 1.599.030  | 1704 | 2019-08-04      | 2019-09-03           |
| 4                | \$ 3.209.580  | 1901 | 2019-09-04      | 2019-10-14           |
| 5                | \$ 2.138.232  | 2561 | 2019-10-15      | 2019-11-20           |
| 6                |               |      |                 |                      |
| 7                |               |      |                 |                      |
| 8                |               |      |                 |                      |
| 9                |               |      |                 |                      |
| 10               |               |      |                 |                      |
| 11               |               |      |                 |                      |
| 12               |               |      |                 |                      |
| 13               |               |      |                 |                      |
| 14               |               |      |                 |                      |
| 15               |               |      |                 |                      |
| 16               |               |      |                 |                      |
| 17               |               |      |                 |                      |
| 18               |               |      |                 |                      |
| 19               |               |      |                 |                      |
| 20               |               |      |                 |                      |
| 21               |               |      |                 |                      |
| 22               |               |      |                 |                      |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA             |
|--------|------------------------|---------------|-----------------------------|--------------------------------|
| 1      | FEBRERO                | \$ 1.550.000  | \$ 256.300                  | 8654813101                     |
| 2      | MARZO                  | \$ 1.550.000  | \$ 256.300                  | 8654533413                     |
| 3      | ABRIL                  | \$ 1.599.290  | \$ 256.300                  | 8654085998                     |
| 4      | MAYO                   | \$ 1.599.290  | \$ 256.300                  | 8653477356                     |
| 5      | JUNIO                  | \$ 1.599.290  | \$ 256.300                  | 8652940383                     |
| 6      | JULIO                  | \$ 1.599.290  | \$ 256.300                  | 8652393208                     |
| 7      | AGOSTO                 | \$ 1.599.290  | \$ 256.300                  | 8651827298                     |
| 8      | SEPTIEMBRE             | \$ 1.599.290  | \$ 256.300                  | 8600373339                     |
| 9      | OCTUBRE                | \$ 1.599.290  | \$ 256.300                  | planilla septiembre-8600373339 |
| 10     |                        |               |                             |                                |
| 11     |                        |               |                             |                                |
| 12     |                        |               |                             |                                |
| 13     |                        |               |                             |                                |
| 14     |                        |               |                             |                                |
| 15     |                        |               |                             |                                |
| 16     |                        |               |                             |                                |
| 17     |                        |               |                             |                                |
| 18     |                        |               |                             |                                |
| 19     |                        |               |                             |                                |
| 20     |                        |               |                             |                                |
| 21     |                        |               |                             |                                |
| 22     |                        |               |                             |                                |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---------------------|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
|                     | \$ 1.705.000               | \$ 14.844.712            | \$ 14.295.030    | \$ 549.682         |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO ADMINISTRATIVO Y DE ARCHIVO DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo Desde: 2019-10-01 Hasta: 2019-10-31

| 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.                                                                                                                                                            | Archivar y clasificar todo lo que se recibe en el mes, prestar apoyo a la entrega de papelería                                                                           |
| 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 | Estos soportes se reciben por línea de intervención lo cual se lleva en cajas, se digitaliza en el sistema y se archiva, se hace más búsqueda de soportes para auditoría |
| 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 del cronograma de actividades correspondientes al 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 de los estándares de habilitación de Servicios de Salud                                                        | NA                                                                                                                                                                       |
| 5. Realizar visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal                                                                                                                                                              | N/A                                                                                                                                                                      |

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

*Stehfany Serrano*  
 Firma del Contratista

C.C. 1.014.245.100 de BOGOTA D.C

**VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS**

|         |                                        |
|---------|----------------------------------------|
| NOMBRE: | JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ           |
| CARGO:  | LIDER VIGILANCIA D ELA SALUD AMBIENTAL |
| FIRMA   |                                        |

|                              |                                    |
|------------------------------|------------------------------------|
| RAZON SOCIAL :               | STHEFANY KATHERINE SERRANO QUIROGA |
| IDENTIFICACION:              | CC-1014245100                      |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0                                  |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0                                  |
| FECHA GENERACION REPORTE:    | 2019-10-16                         |
| FECHA LIMITE DE PAGO:        | 2019-10-02                         |
| FECHA DE PAGO:               | 2019-10-16                         |
| ENTIDAD DE PAGO:             | BANCO DE OCCIDENTE                 |
| PERIODO PENSION:             | 2019-09                            |
| PERIODO SALUD:               | 2019-09                            |
| NUMERO PLANILLA:             | 8600373339                         |
| TOTAL COTIZANTES:            | 1                                  |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN):    | 8685387718                         |
| TIPO DE PLANILLA:            | I                                  |

| CODIGO ENTIDAD | NIT       | NOMBRE            | NUMERO AFILIADOS | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|----------------|-----------|-------------------|------------------|-------------------|--------------------|-----------------|---------------------------|-------------|
| EPS037         | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1                | \$ 0              | \$ 0               | \$ 1.100        | \$ 103.600                | \$ 104.700  |
| 230301         | 800224808 | PORVENIR          | 1                | \$ 0              | \$ 0               | \$ 1.400        | \$ 132.500                | \$ 133.900  |
| 14-7           | 860002503 | SEGUROS BOLIVAR   | 1                | \$ 0              | \$ 0               | \$ 300          | \$ 20.200                 | \$ 20.500   |
| CCF21          | 860013570 | CAFAM             | 1                | \$ 0              | \$ 0               | \$ 200          | \$ 16.600                 | \$ 16.800   |
| Total a pagar  |           |                   |                  | \$ 0              | \$ 0               | \$ 3.000        | \$ 272.900                | \$ 275.900  |

|                                  |            |
|----------------------------------|------------|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 05/11/2019 |
|----------------------------------|------------|