

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2231 2019	C.D.P. No.:	188	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Nombre del Contratista:	LUZ ANGELA CALVO MEDINA			Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - VSP
Fecha Inicio:	2019-02-01	Fecha Terminación inicial:	2019-03-03	C.C.	52.919.127 de: Bogota D.C
				Valor Mensual:	\$ 3.714.480
				Valor a cobrar:	\$ 3.714.480

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 3.600.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	\$ 10.783.440	738	2019-04-04	2019-08-03
3	\$ 3.714.256	1704	2019-08-04	2019-09-03
4	\$ 7.439.960	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	\$ 4.966.098	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	\$ 6.650.977	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	\$ 3.351.107	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	\$ 4.198.977	189	2020-01-04	2020-03-03
9	\$ 3.714.480	597	2020-01-04	2020-03-03
10	\$ 3.714.480	960	2020-04-04	2020-05-03
11	\$ 3.714.480	1397	2020-05-04	2020-06-03
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	\$ 3.600.000	\$ 446.000	8332603736
2	MARZO	\$ 3.600.000	\$ 446.000	8333185466
3	ABRIL	\$ 3.714.480	\$ 459.800	8333982262
4	MAYO	\$ 3.714.480	\$ 459.800	8334371294
5	JUNIO	\$ 3.714.480	\$ 459.800	8335065282
6	JULIO	\$ 3.714.256	\$ 459.800	8335655793
7	AGOSTO	\$ 3.714.480	\$ 459.800	8336322306
8	SEPTIEMBRE	\$ 3.714.480	\$ 459.800	8336950930
9	OCTUBRE	\$ 3.714.480	\$ 459.800	8337596105
10	NOVIEMBRE	\$ 3.714.480	\$ 459.800	8338251563
11	DICIEMBRE	\$ 3.714.480	\$ 459.800	8338874207
12	ENERO	\$ 3.714.480	\$ 459.800	8339077818
13	FEBRERO	\$ 3.714.480	\$ 459.800	8340180025
14	MARZO	\$ 3.714.480	\$ 459.800	8340818106
15	ABRIL	\$ 3.714.480	\$ 459.800	8341514584
16	MAYO	\$ 3.714.480	\$ 266.600	42643238
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 3.960.000	\$ 59.808.255	\$ 59.202.496	\$ 605.759

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

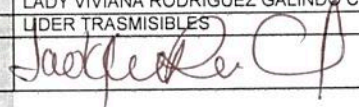
OBJETO DEL CONTRATO

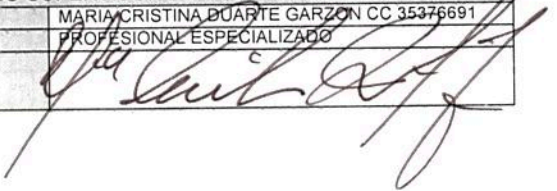
PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-05-01 Hasta: 2020-05-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE. RUTA: sivigila 2020-centinela	1. REALIZAR REVISION DE HISTORIAS CLINICAS DE LA FUNDACION HOSPITAL PEDIATRICO LA MISERICORDIA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE MENINGITIS Y NEUMONIAS 2. REALIZAR CONSOLIDACION DE FICHA INS 3. REALIZAR CONSOLIDACION DE FICHAS VINUVA 4. REALIZAR REVISION DE LOS LIBROS DEL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL PEDIATRICO LA MISERICORDIA (REGISTROS DE LCR Y SEROTIPOS) 5. ELABORAR INFORME ACUMUADO ENERO - ABRIL 6. SOCIALIZAR EL PROTOCOLO OPS	1. FICHAS NEMUNIAS (SIVIGILA 2020 - PROYECTO CENTINELA- BASES) 2. FICHAS MENINGITIS (SIVIGILA 2020 - PROYECTO CENTINELA- BASES) 3. BASE VINUVA NEUMONIAS (SIVIGILA 2020 - PROYECTO CENTINELA- BASES) 4. BASES VINUVA MENINGITIS 5. INFORMES SIVIGILA 2020 - PROYECTO CENTINELA- ACUMULADO (SIVIGILA 2020 - PROYECTO CENTINELA- INFORMES) 6. SOCIALIZACION MENSUAL (SIVIGILA 2020 - PROYECTO CENTINELA- SOCIALIZACIONES)
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que solicite 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	REALIZAR Articulación LABORATORIO FUNDACION HOSPITAL LA MISERICORDIA	1. ARTICULACION (SIVIGILA 2020 - sivigila 2020-centinela - articulacion)
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se presenta mensualmente el plan de trabajo de ejecución OPS Actualización mes de MAYO y proyección del mes de JUNIO	Archivo carpeta cronogramas en custodia de coordinación.
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. RUTA: sivigila 2020-emergencias-alertas sivigila 2020-productos de gestión-reuniones de área	1. PARTICIPAR EN ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS 2. PARTICIPAR EN REUNION DE AREA 3. PARTICIPAR EN CAPACITACION IEC COVID-19 PARTICIPAR EN REUNIONES AREA TRASMISIBLES	4. Soportes asistencias en custodia de Coordinación

5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal RUTA:	REALIZAR INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA DE CAMPO COVID-19	1 MARIA LEON 52223062 2 WALTER FUENTES 1023907140 3 MAICOL GALVAN 1206222393 4 OSCAR GALVAN 1104013370 5 MABEL CAMPOS 52444174 6 LAURA OLAYA 1016731324 7 VIOLETA MUÑOZ 1027299686 8 laura hernandez 1021683451 9 MARIA DIAZ 28428710 10 NELLY ESPERANZA QUIROGA 41771492 11 STELLA GIL 39802732 12 BENJAMIN RAMOS 0 13 JOSE GONZALEZ VENI2861616 14 FABIAN QUINTERO 79469606 15 ROSI TRIANA 52032885 16 JOSE MAURICIO ESCOBAR 79560439 se encuentran en la carpeta SIVIGILA 2020 - IEC EVENTO 346 -345-348.
6			
Observaciones:		 Firma del Contratista	
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.	52.919.127 de Bogota D.C

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE Y CEDULA	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC 52975852
CARGO:	LIDER TRASMISIBLES
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35376691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52919127	LUZ ANGELA CALVO MEDINA	Cra 137 A N 136-61	5366066	hanjelac@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I = Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-04	2020-04	I		42643236	\$296.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	185.800	0		0		0	0	0	0	185.800	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	44.600	0	0	0	0	0	0		44.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
47	Seguros Bolívar S.A.	800002503-2	36.200				36.200	0	0	36.200			362	36.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	29.800	0	0	29.800	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	185.800	185.800
Pensión	1	44.600	44.600
Riesgos Laborales	1	36.200	36.200
CCF	1	29.800	29.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	296.400	296.400

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

624476762

Destino de pago

COMPENSAR-OI

Motivo

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha

13/05/2020

Número de aprobación

00476762

Dirección IP

45.238.183.132

Valor transacción

\$ 296.400,00

Referencia 1

45.238.183.132

Referencia 2

CC

Referencia 3

52919127