

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2303 2019 C.D.P. No.: 188 Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC
 Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA -
 Nombre del Contratista: NELMARINA MENDEIETA MARTINEZ C.C. 51921916 de: BOGOTA
 Fecha Inicio: 2019-02-01 Fecha Terminación inicial: 2019-03-03 Valor Mensual: \$ 2.197.015 Valor a cobrar: \$ 2.197.015

ADICION / OTRO SI	VALOR ADICION	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
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	2019-10-15
5	\$ 2.138.232	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	\$ 2.857.936	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	\$ 1.442.838	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	\$ 1.807.893	189	2020-01-04	2020-03-03
9	\$ 1.599.290	597	2020-03-04	2020-04-03
10	\$ 1.599.290	960	2020-04-04	2020-05-03
11	\$ 1.599.290	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	\$ 1.877.093	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	\$ 4.540.866	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	\$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	\$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	\$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	COBRO FEBRERO	\$ 1.550.000	\$ 256.300	8488918018
2	MARZO	\$ 1.550.000	\$ 256.300	8489264659
3	ABRIL	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8489264659
4	MAYO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8490437985
5	JUNIO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8492671279
6	JULIO	\$ 1.599.030	\$ 256.300	8493760832
7	AGOSTO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8494871386
8	SEPTIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8495977533
9	OCTUBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8497139294
10	NOVIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8498271052
11	DICIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	9400012199
12	ENERO 2020	\$ 1.599.290	\$ 256.300	9401097457
13	FEBRERO 2020	\$ 1.599.290	\$ 271.700	9402086674
14	MARZO 2020	\$ 1.599.290	\$ 271.700	9403172928
15	ABRIL 2020	\$ 1.599.290	\$ 271.700	9404235708
16	MAYO 2020	\$ 1.599.290	\$ 157.600	9405358453
17		\$ 156.452		
18	JUNIO	\$ 1.982.090	\$ 157.600	9406424373
19	JULIO	\$ 2.197.015	\$ 271.700	9407542626
20	AGOSTO	\$ 2.197.015	\$ 272.100	9409414495
21	SEPTIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	9409683859
22	OCTUBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	9410798656
23	NOVIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	9411904970

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL	VALOR TOTAL DEL	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 1.705.000	\$ 38.772.193	\$ 38.613.417	\$ 158.776

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO EN SISTEMAS 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 per Desde: 2020-11-01 Hasta: 2020-11-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO 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.	Descarga y Reporte Diario Bases de Laboratorios COVID 19 compartido en DRIVE del gmail , para los profesionales Generación de Carpetas en el Servidor de Usuarios IEC casos fallidos - COVID	\\ubh-srv-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA 2020 \PRODUCTOS SIVIGILA\9_B ASE LABORATORIOS SDS\ COVID 19\10 NOVIEMBRE
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.	Solicitud de Datos y contactos e Historias Clínicas de Usuarios a las Diferentes UPGRS Depuración del Correos de Epidemiología y del SIVIGILA Capacitación Depuración Base de Datos en Aplicativo SURECO (IEC - EFECTIVA) Depuración Base de Datos en Aplicativo SURECO (IEC - EFECTIVA) 1600 Registros Capacitación Ajustes Evento 345 y 346 SIVIGILA D.C	\\ubh-srv-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA 2020 \PRODUCTOS SIVIGILA\21 SEGUIMIENTO COVID\EQUIPO PREAUDITORAS\G PRE AUDIT CARO M\SOLICITUD EPS HC14 NOVIEMBRE
3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Ajuste del Plan de Trabajo de Ejecución de la OPS del mes en curso Realización del Plan de Trabajo de Ejecución de la OPS del mes de Diciembre 2020 Realización Pre auditoria del mes en curso	\\UBH-SRV-001\Vigilancia Epidemiologica\CARPETAS PERSONALES\MARINA MENDIETA\PLAN TRABAJO
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.	Actualización Base Talento Humano Preuditoria Busqueda y Verificación de Datos de los Usuarios en Aplicativos (Comprobador de Derechos, PAI, ADDRESS) y en IEC SIVIGILA 346 Participación reunión Area de Epidemiología Virtual Participación reunión Area de Transmisibles Virtual Capacitación Aplicativo SIVIGILA para los ajustes de los eventos 345 y 346 Ajustes de los eventos 345 y 346 en Aplicativo SIVIGILA Busqueda de Datos y Cruce Base de Datos COVID (Simuestras, Antígenos, Informe Virus) Validación Base de Datos MBA_VINUA Meningitis "Vigilancia Centinela HOMI" Validación Base de Datos NBA_VINUA Neumonía "Vigilancia Centinela HOMI" Asistencia Socialización Productos Vigilancia Centinela HOMI (2)	\\ubh-srv-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA 2020 \PRODUCTOS TRANSMISIBLES\SEGUIMIENTO COVID\EQUIPO PREAUDITORAS\G PRE AUDIT CARO M\PAI COMP ROB ADDRESS \\ubh-srv-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA 2020 \CENTINELA\1 BASES\13 07 2020
5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	No Aplica	No Aplica

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. 51.921.916 de BOGOTA

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES
NOMBRE: LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC 52975862
CARGO: LIDER OPERATIVA
FIRMA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS
NOMBRE: MARIA CRISTINA DUARTE GARZON C.C Nro. 36376691
CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51921916		MENDETA MARTINEZ NEUMARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 43 C SUR #05-72	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3625279	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pensión	Salud	Planilla	Limite	Pago	Valor
2020-10	38729756	9411964970	2020/11/06	2020/11/09	\$272,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,700	\$0	\$0	\$140,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$140,700	\$0	\$0	\$140,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$21,500	\$0	\$0	\$21,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$21,500	\$0	\$0	\$21,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,900	\$0	\$0	\$109,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$109,900	\$0	\$0	\$109,900
TOTAL				1	\$272,100	\$0	\$0	\$272,100

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT. 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá
PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA
CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 9411904970
NUMERO DE APROBACION 729756
Fecha: 07/11/2020 13:00:44
DU: 407508
NUM. TRANSACCION 1022453818
Valor \$272.100,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE
OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIOQUETE
IMPLICA SU ACEPTACION DE QUE LA
INFORMACION ESTE ES EL ÚNICO RECIBO
OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 01 8000
512825 ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE
ATENCIÓN VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO
PROYECTO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO
DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO
ESTÁ DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALI
INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A
LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO,
INFÓRMENLE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO
LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS
CORRECCIONES A QUE ASVA LUGAR. DE LO
CONTRARIO, NI EFECTIVO NI BANCO DE
OCCIDENTE S.A. NO ASUMIRÁ LA
RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS
POSTERIORES.

PS Recaudador: 010439 LA VICTORIA ::

Cajero: JADUARTE

Recibi Conforme: _____

C.C. _____