

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: **PS 44522020** C.D.P. No.: **1596** Proceso al que pertenece: **PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC**
Unidad a la que pertenece: **SALUD PUBLICA -**
Nombre del Contratista: **YENY PATRICIA BUSTOS ROBLES** C.C. **52.214.779** de: **BOGOTA**
Fecha Inicio: **2020-06-20** Fecha Terminación inicial: **2020-07-31** Valor Mensual: **\$ 3.570.149** Valor a cobrar: **\$ 3.570.149**

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 6.300.000	2710	2020-09-01	2020-10-31
2	\$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
3	\$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
4				
5				
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	NÚMERO DE PLANILLA
1	JUNIO	\$ 1.300.000		
2	JULIO	\$ 3.570.149	\$ 99.700	9407742900
3			\$ 172.000	9408370140
4	AGOSTO	\$ 3.570.149	\$ 441.900	9409396734
5	SEPTIEMBRE	\$ 3.570.149	\$ 441.900	9410086179
6	OCTUBRE	\$ 3.570.149	\$ 441.900	9411172058
7	NOVIEMBRE	\$ 3.570.149	\$ 441.900	9412296794
8				
9				
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
	\$ 9.520.405	\$ 19.409.957	\$ 19.150.745	\$ 259.212

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

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTROORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo Desde: **2020-11-01** Hasta: **2020-11-30**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO 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.	Desarrollar Actividades y productos correspondientes a la obligación del contrato. Realizar visitas Epidemiológicas de Campo, subsistema Transmisibles.	IEC en el Servidor
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.	Realizar visita epidemiológica de campo de SARS COV 2 COVID 19. *Revisión de las bases de resultados de los eventos que lo requieren para clasificación final de caso. *Seguimiento a contactos relacionados con los eventos notificados. *Envío de correos a otras instituciones solicitando los soportes requeridos para la Intervenciones Epidemiológicas de Campo. Diligenciamiento IEC nuevo aplicativo, así como seguimiento a contactos.	IEC en el Servidor
3 Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega de Cronograma de actividades mes Noviembre 2020 ajustado y mes Diciembre 2020.	Entrega de cronograma ajustado, mes de Noviembre y la proyección del 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 de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Asistencia a reunión de área mensual. Asistencia a reunión de transmisibles y de alertas epidemiológicas.	Listados de asistencia en el servidor
5 Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad del personal que hace parte integral del presente contrato.	Realización de las Investigaciones Epidemiológica de Campo de los eventos asignados (SARS COV 2 COVID 19).	IEC en el Servidor

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

Yeny Patricia Bustos Robles
Firma del Contratista
C.C. **52.214.779** de **BOGOTA**

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO C.C. 52975862
CARGO:	LÍDER TRANSMISIBLES VSP
FIRMA	<i>[Firma]</i>

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON C.C. 35376691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	<i>[Firma]</i>

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																													
Identificación		dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																				
CC 52214779			BUSTOS ROBLES YENY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 56A 4B-57	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	8205691	No																				
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																													
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago																					
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor																				
2020-10	2020-10	12296/794	9412296/794	1	2020/11/20	2020/11/06	BANCO AV VILLAS	0	\$441,900																				
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte			
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,428,059	\$228,500			\$1,428,059	\$178,600			\$0	\$0			\$1,428,059	\$34,800			\$0	\$0			\$0	\$0			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,428,059	\$228,500			\$1,428,059	\$178,600			\$0	\$0			\$1,428,059	\$34,800			\$0	\$0			\$0	\$0			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,428,059	\$228,500			\$1,428,059	\$178,600			\$0	\$0			\$1,428,059	\$34,800			\$0	\$0			\$0	\$0			
1	CC 52214779	BUSTOS YENY	220301	30	\$1,428,059	\$228,500	EF5008	30	\$1,428,059	\$178,600	0	0	\$0	\$0	14-7	30	\$1,428,059	\$34,800	0	0	\$0	\$0			\$0	\$0			
Total Afiliados(1)					\$1,428,059	\$228,500			\$1,428,059	\$178,600			\$0	\$0			\$1,428,059	\$34,800			\$0	\$0			\$0	\$0			



COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número i. identificación del Aportante / Pin Único

52-214779

Valor a Pagar \$:

441.900

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla

9412296794

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información:

Aportes en línea

Periodo de Cotización a Pagar:

Año: 2020 Mes: 10

CAP-PRO-083-V2

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SEÑAL EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

AVI 061 20201106 08:54 SC 45 LINEA 1
VR PAGAND: 441,900.00
NOMBRE: APORTES EN LINEA
CLAVE: 9412296794
ID: 52214779

Fecha Aplicación: 20201106 PIN: 85440
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.