

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 44462020 C.D.P. No.: 1657 Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PÚBLICA -VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
Nombre del Contratista: MABEL CATALINA RODRIGUEZ C C.C. 52.355.875 de: BOGOTÁ
Fecha Inicio: 2020-06-16 Fecha Terminación inicial: 2020-08-30 Valor Mensual: \$ 3.570.149 Valor a cobrar: \$ 3.570.149

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 7.140.298	2710	2020-09-01	2020-10-31
2	\$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
3	\$ 50.000	3782	2020-11-21	2020-11-30
4	\$ 1.785.000	3952	2020-12-01	2020-12-15
5	\$ 3.570.149	4111	2020-12-16	2021-01-15
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	JUNIO	\$ 1.785.076	\$ 175.200	8343113762
2	JULIO	\$ 2.017.912	\$ 289.300	43756066
3	AGOSTO	\$ 3.570.149	\$ 289.300	44686983
4	SEPTIEMBRE	\$ 2.328.359	\$ 470.500	45385254
5	OCTUBRE	\$ 3.570.149	\$ 387.500	8345772808
6	NOVIEMBRE	\$ 3.570.149	\$ 470.500	8346458964
7	DICIEMBRE	\$ 3.570.149	\$ 470.500	8347085623
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	\$ 24.471.822	\$ 20.411.943	\$ 4.059.879

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-12-01 Hasta: 2020-12-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	Desarrollo de IEC (Investigaciones Epidemiológicas de Campo) a Covid-19, por notificación de los eventos 346 de los que se tiene en cuenta la ocurrencia y la residencia. Se realizan IEC (Investigaciones Epidemiológicas de Campo): Localidad: San Cristóbal, Santa fe, Rafael Uribe, candelaria, Martires, Antonio Nariño		IEC en el Servidor
2	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.	Se realiza IEC (Investigaciones Epidemiológicas de Campo) de casos COVID-19, información y/o soportes, que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamiento, participación en alertas epidemiológica. Asistencia a reunión de área modalidad- Virtual.		IEC en el Servidor
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Se presenta y entrega el cronograma de actividades con lo programado durante el mes.		En físico
4	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.		Virtual
5	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 de personal que hace parte integral del presente contrato.	*Se realizan IEC (Investigaciones Epidemiológicas de Campo) por nuevo virus COVID-19 por notificación de los eventos 346		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

Mabel Catalina Rodriguez
Firma del Contratista

C.C. 52.355.875 de BOGOTÁ

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES

NOMBRE: LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC 52975862
CARGO: LIDER IEC COVID
FIRMA: *[Firma]*

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE: MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35378691
CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA: *[Firma]*

Señor(es): MABEL CATALINA RODRIGUEZ CORDOBA
Nit: CC 52355875
Dirección: CL 11D 10B 23
Teléfono: 8297381 Fax:
Ciudad: MOSQUERA



Nombre	MABEL CATALINA RODRIGUEZ	Número de empleados	1
Tipo y número de identificación	52355875	Periodo cotización salud	Noviembre 2020
Número de radicación planilla	8347085623	Periodo cotización pensión	Noviembre 2020
Fecha de pago	12/10/2020	Periodo cotización caja	Noviembre 2020
Número de autorización de pago	47085623	Número de administradoras	4
Banco	1052	Total Pagado	\$470.500
Valor Comisión	\$0	Total intereses mora	\$0

[illegible]



COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único

52 355 875

Valor a Pagar \$:

470 500

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

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla

8347085623

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

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información:

Periodo de Cotización a Pagar:

Año

Mes

2020

11

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 SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

FORTECO S.A.