

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-4196-2020 C.D.P. No.: 1273 Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC
 Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA
 Nombre del Contratista: PAOLA SHIRLEY ROSERO CAICEDO C.C. 52.775.731 de: BOGOTA
 Fecha Inicio: 2020-05-15 Fecha Terminación Inicial: 2020-11-30 Valor Mensual: \$ 2.334.328 Valor a cobrar: \$ 2.334.328

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 2.091.878	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	\$ 4.883.181	1657	2020-07-01	2020-08-31
3	\$ 4.883.181	1657	2020-07-01	2020-08-31
4	\$ 4.888.700	2710	2020-01-09	2020-10-31
5	\$ 773.880	3782	2020-11-21	2020-11-30
6	\$ 1.167.204	3952	2020-11-30	2020-12-15
7	\$ 3.539.533	4112	2020-12-16	2021-01-31
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	MAYO	\$ 983.013	\$ 0	
2	JUNIO	\$ 176.834	\$ 84.200	1030491088
3		\$ 2.108.042		
4	JULIO	\$ 2.334.328	\$ 289.300	1031217997
5	AGOSTO	\$ 2.334.328	\$ 289.300	1031217997
6	SEPTIEMBRE	\$ 2.334.328	\$ 289.300	1031744588
7	OCTUBRE	\$ 2.334.328	\$ 289.300	1032141433
8	NOVIEMBRE	\$ 2.334.328	\$ 289.300	1032827715
9	DICIEMBRE	\$ 2.334.328	\$ 289.300	1033581942
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
	\$ 1.203.728	\$ 22.811.083	\$ 17.251.657	\$ 5.559.426

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNÓLOGO EN SALUD OCUPACIONAL 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: 2020-12-01 Hasta: 2020-12-31

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.	Acompañamiento en la validación de registro de activación de actividades económicas		Formato: lista de chequeo
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.	Seguimiento a las condiciones de salud y trabajo de trabajadores informales identificados en unidades de trabajo		Matriz en medio magnético
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Actividades en zona de cuidado		Actas, formatos caracterización
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 habitación y acreditación de servicios de salud	Sesión de promoción de la salud		Formatos caracterización de UTI
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los nexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Reunión Espacio-Fortalecimiento de capacidades		Listado asistencia

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

Paula Rosero

Firma del Contratista

C.C. 52.775.731 de BOGOTA

FIRMA DEL LÍDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ARGENIS IBARRA SALAZAR
CARGO:	APOYO A LA GESTIÓN ESPACIO TRABAJO
FIRMA:	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	REFERENTE ESPACIO TRABAJO
FIRMA:	

Paola Shirley Rosero Carcedo PS 4196 2020 CC: 52775731

Simple

PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-12-04, 04:10:42 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES
Período Cotización: noviembre de 2020 Período Servicio: noviembre de 2020 Referencia pago (PIN): 8817787670

Número Planilla: 1033581942

PAGADO 03/12/2020 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

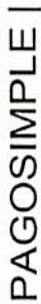
Razón Social	PAOLA SHIRLEY ROSERO CAICEDO
Documento	CC52775731
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTA D.C.
Representante Legal	
Total Afiliados	1
Dirección	CLL 49 SUR 81 B 14
Teléfono	3138472611
Forma Presentación	ÚNICO
Departamento	BOGOTA D.C.
Identificación	
ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total						
Identificación	Apellidos y Nombre	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET P	TAE	TAE	TAE	VAF	COR	IGR	LMA	VAC	VAF	OT	DAS AFP	DAS AFP	Administración	IBC Pension	Aportes Pension	Administradores	IBC Salud	Aportes Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aportes Riesgos	Administración	IBC Caja	Aportes Caja	Aportes SENA	Aportes ICBSF	ESAP	Aportes Militarido	Total	
CC 52775731	PAOLA SHIRLEY ROSERO CAICEDO	59	00													0	30	30	0	25-14) COLPENSIONES	\$ 935.000	\$ 149.800	(EP5617) FAMILIAR EPS	\$ 935.000	\$ 118.900	2.436	\$ 935.000	\$ 22.800	(NEN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 289.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sana	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades Licencias, Salidas a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 935.000	\$ 935.000	\$ 935.000	\$ 0	\$ 149.800	\$ 118.900	\$ 22.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 289.300	\$ 0	\$ 289.300



**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Tipo Planilla:

PAGADO 03/12/2020 EN HORARIO EXTENDIDO

Razón Social	PAOLA SHIRLEY ROSERO CAICEDO		
Documento	CC52775731	Dirección	CLL 49 SUR 81 B 14
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3138472611
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

[illegible]

IBIC Pensión	IBIC Salud	IBIC Riesgos	IBIC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saludos a Favor EPS	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 935.000	\$ 935.000	\$ 935.000	\$ 0	\$ 149.600	\$ 110.900	\$ 22.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 269.300	\$ 0	\$ 269.300

MOVIIREI

03/12/2020 16:39:17
DON PAGO CHICALA
#089224

No. transacción
ON201203.1639.F7956

TRANSACCIÓN EXITOS
PAGO DE FACTURAS

No. autorización 0|881778
Convenio: PILA - SIMPL
PLANILLA ASISTIDA
No. Ref: 8817787670
Valor: \$289,300