

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: **PS 2289 2019** C.D.P. No.: **188** Proceso al que pertenece: **PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC**
Unidad a la que pertenece: **SALUD PÚBLICA - VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**
Nombre del Contratista: **CAROL ALLISON DIMATE CORTES** C.C. **52.231.769** de: **BOGOTA**
Fecha Inicio: **2019-02-01** Fecha Terminación inicial: **2019-03-03** Valor Mensual: **\$ 2.197.015** Valor a cobrar: **\$ 2.197.015**

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
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	\$ 1.098.460	3919	2020-12-01	2020-12-15
18	\$ 2.232.835	4111	2020-12-16	2021-01-15
19	\$ 1.098.480	108	2021-01-16	2021-01-31
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 1.550.000	\$ 256.300	1018518676
2	MARZO	\$ 1.550.000	\$ 256.300	1019023373
3	ABRIL	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1019784829
4	MAYO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1020372555
5	JUNIO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1020738715
6	JULIO	\$ 1.599.030	\$ 256.300	1021780074
7	AGOSTO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1022454332
8	SEPTIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1023216890
9	OCTUBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1023922514
10	NOVIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1024603910
11	DICIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1025467815
12	ENERO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1025874743
13	FEBRERO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1025874744
14	MARZO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1028483020
15	ABRIL	\$ 1.599.290	\$ 271.700	1028978545
16	MAYO	\$ 1.599.290	\$ 157.600	9406161040
17	JUNIO	\$ 156.452	\$ 157.600	1030616929
18	JULIO	\$ 1.982.090	\$ 271.700	9407941320
19	AGOSTO	\$ 2.197.015	\$ 272.100	9409419848-9408944131
20	SEPTIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	9410065513
21	OCTUBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	9411101822
22	NOVIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	9412221724
23	DICIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	9413350502
24	ENERO	\$ 2.197.015	\$ 272.100	9414321304

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 1.705.000	\$ 43.201.988	\$ 43.007.447	\$ 194.541

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

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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: **2021-01-01** Hasta: **2021-01-31**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las asignadas en la minuta)	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.	Seguimiento COVID	Productos entregados en físico, respectivos formatos correspondientes al monitoreo rápido de coberturas en vacunación, Registro diario de recolección de información de la población objeto, mapa señalizado con zonas de cobertura
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 seguimientos a casos COVID-19 Retroalimentación en aplicativo y correos asignados para esta actividad, diariamente a los casos índices y sus respectivos contactos	Productos entregados en físico, respectivos formatos correspondientes al monitoreo rápido de coberturas en vacunación, Registro diario de recolección de información de la población objeto, mapa señalizado con zonas de cobertura
3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Presentar cronograma de actividades de enero del 2021	se entrega soporte en físico
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.	Apoyo y seguimiento diario a casos y contactos según asignación de líder de vigilancia de salud pública encargada. Asistencia a reunión de área	producto magnetico en la pagina https://https://infocontacto.saludcapital.gov.co/login
5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. C	Seguimiento diario a casos COVID notificados y a sus respectivos contactos.	seguimiento virtual o físico

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

Carol Allison Dimate
Firma del Contratista

C.C. **52.231.769** de **BOGOTA**

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO C.C. 52.758.62
CARGO:	LIDER OPERATIVO VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
FIRMA	<i>[Firma]</i>

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO C.C. 52.758.62
CARGO:	REFERENTE ENCARGADA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
FIRMA	<i>[Firma]</i>



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52211749		DINATE CORTES CAROL ALLEON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 6a 49d 33 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7605709	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	1000000018	9414321304	I	2021/01/19	2020/12/28	BANCO BOGOTA	0	\$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	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$109,900	\$0	\$0	\$109,900	
TOTAL				1	\$272,100	\$0	\$0	\$272,100	

PS - 2289 - 2019

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52231769		DIAMANTE CORTES CAROL ALLISON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 6a. and 31 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7605709	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Planilla	Fecha	Pago	Valor
2020-12	2020-12	1000000018	9414321304	1		2021/01/19	2020/12/28	5272,100
							BANCO BOGOTA	
							Barco	
							Dias Mora	0

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$878,806	\$140,700			\$878,806	\$109,900			\$0	\$0			\$878,806	\$21,500			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$878,806	\$140,700			\$878,806	\$109,900			\$0	\$0			\$878,806	\$21,500			\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$878,806	\$140,700			\$878,806	\$109,900			\$0	\$0			\$878,806	\$21,500			\$0	\$0	
1	CC	52231769	DIAMANTE CAROL	920301	30	\$878,806	EPS001	30	\$878,806	\$109,900	0	0	\$0	\$0	147	30	\$878,806	\$21,500	0	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$878,806	\$140,700			\$878,806	\$109,900			\$0	\$0			\$878,806	\$21,500			\$0	\$0	

B

Comprobante de Pago
Id de

Transaccion: 580898811,

Fecha: 2020-12-28

10:59:41,

Producto: Facturas

Numero: 30000000000

Monto: \$272,100

Respuesta: Pago

Exitoso

Codigo

autorizacion: 239115

Codigo

Convenio: 1844

Nombre

Convenio: PLANILLA

AS. APORTES EN

LINEA

Referencia: 9414321304

Vuelva Pronto!

Gracias.