

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-1754 - 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 - EPIDEMIOLOGIA
Nombre del Contratista: MARIA CONCEPCION DUQUE CRUZ C.C. 52.039.752 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	1611	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	\$ 2.831.936	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	\$ 1.442.838	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	\$ 1.807.893	189	2020-02-01	2020-03-03
9	\$ 1.559.290	597	2020-03-04	2020-04-03
10	\$ 1.559.290	960	2020-04-04	2020-05-03
11	\$ 1.599.290	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	\$ 1.957.278	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	\$ 4.680.294	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	\$ 1.098.400	3952	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	\$ 2.197.015	218	2021-02-01	2021-02-28
21				
22				
23				
24				
25				
26				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 1.550.000	\$ 256.300	1018922908
2	MARZO	\$ 1.550.000	\$ 256.300	1019588500
3	ABRIL	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1019613078
4	MAYO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1020444826
5	JUNIO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1020846316
6	JULIO	\$ 1.573.215	\$ 256.300	1021687947
7	AGOSTO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1022411161
8	SEPTIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1023067941
9	OCTUBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1023931932
10	NOVIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1024615568
11	DICIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1025360599
12	ENERO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1025887278
13	FEBRERO	\$ 1.599.290	\$ 271.700	1027499476
14	MARZO	\$ 1.599.290	\$ 271.700	1027601053
15	ABRIL	\$ 1.599.290	\$ 271.700	1028313469
16	MAYO	\$ 1.599.290	\$ 157.600	1029722979
17		\$ 156.452		
18	JUNIO	\$ 1.982.090	\$ 157.600	1029740127
19	JULIO	\$ 2.197.015	\$ 271.700	1030561448
20	AGOSTO	\$ 2.197.015	\$ 272.100	1031155584 - 1031874974
21	SEPTIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	1032408356
22	OCTUBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	1032449762
23	NOVIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	1033069445
24	DICIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	1033662168
25	ENERO	\$ 2.197.015	\$ 272.100	1034540030
26	FEBRERO	\$ 2.197.015	\$ 281.200	1035478607

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 1.705.000	\$ 45.512.536	\$ 45.178.647	\$ 333.889

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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: 2021-02-01 Hasta: 2021-02-28

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.	Seguimientos COVID.		Magnetico a los correos de seguimiento coronavirus2020@gmail.com notificacionesintomascovidco@gmail.com
2	Apoyar la prestación de servicio 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.	Realización a caso seguimiento COVID 19 Realimentación de las bases en los correos asignados para esta actividad diariamente los casos y sus respectivos contactos.		Magnetico a los correos de seguimiento coronavirus2020@gmail.com y notificacionesintomascovidco@gmail.com
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Presentar cronograma de actividades del mes de Agosto 2020.		Producto en fisico.
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicio de salud.	Asistencia a reunion de area. Apoyo seguimiento diario a casos y contactos según asignación de lider de vigilancia en salud publica encargada. seguimiento casos asignados COVID.		Producto en magnetico. Magnetico a los correos de seguimiento coronavirus2020@gmail.com notificacionesintomascovidco@gmail.com
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.	Asistencia capacitacion seguimientos COVID.		producto en magnetico.

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

En caso de tener contrato nuevo se debe anclar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

C.C. 52.039.752 de BOGOTA

Firma del Contratista

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE Y CEDULA:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO 52975862
CARGO:	LIDER OPERATIVO
FIRMA	
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZÓN C.C. 35576691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	



**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Fecha creación reporte: 2021-02-03, 09:49:33 AM

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

DIENES

Numéro Planilla: 1035478607

Referencia pago (PIN): 8835874680

PAGADO 03/02/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA CONCEPCION DUQUE CRUZ		
Documento	CC52039752	Dirección	CLL 56A SUR 27 10
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3132366787
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

[illegible]

III. TOTALES

IBIC Pensión	IBIC Salud	IBIC Riesgo	IBIC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saludos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MOHA	TOTAL INTERESES DE MOHA	TOTAL FINAL
\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 113.600	\$ 22.200	\$ 18.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 299.400	\$ 0	\$ 299.400



PAGO DE FACTURAS

SIMPLE S.A

NUM APROBACION: 242888

REFERENCIA: 8835874680

FECHA EFECTIVA: MAR 2 FEB 21

TRANSACCION: 217902340635

VALOR: 299.400

FECHA EXPE: MAR 2 FEB 21 19:17:24

033-14927759-059

782873-366481-144626-034393-75

CORRESPONSAL BANCARIO PARA
BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRE-
SION DE ESTE TIQUETE IMPLICA
SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA
INFORMACION. ESTE ES EL UNICO
RECIBO OFICIAL DE PAGO REQUE-
RIMIENTOS

WWW.PAGOSIMPLE/CONTACTANOS

VERIFIQUE EL PIN DEL TICKET

AGT 12770 CLR 1033694192

04182548-936860