

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1789 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 -
Nombre del Contratista: KAREN YICEL LLANOS CASTAÑO C.C. 1.013.638.657 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		
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	\$ 1.877.047	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	\$ 1.098.480	3919	2020-12-01	2020-12-15
18	\$ 2.328.335	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	\$ 2.197.000	549	2021-03-01	2021-03-31

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 1.550.000	\$ 256.300	1018516676
2	MARZO	\$ 1.550.000	\$ 256.300	1019023373
3	ABRIL	\$ 1.550.000	\$ 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	1024707473
11	DICIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1025403731
12	ENERO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1026697280
13	FEBRERO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1021799074
14	MARZO	\$ 1.599.290	\$ 271.700	1028409901
15	ABRIL	\$ 1.599.290	\$ 271.700	1028409980
16	MAYO	\$ 1.599.290	\$ 157.600	1029752908
17	JUNIO	\$ 156.456 \$ 1.982.040	\$ 175.200	1029902048
18	JULIO	\$ 2.197.015	\$ 271.700	1031259617
19	AGOSTO	\$ 2.197.015	\$ 271.700 \$ 400	1031270718 1031874773
20	SEPTIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	1032523206
21	OCTUBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	1032523329
22	NOVIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	1033836415
23	DICIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	1033858390
24	ENERO	\$ 2.197.015	\$ 272.100	1034562045
25	FEBRERO	\$ 2.197.015	\$ 281.200	1035499324
26	MARZO	\$ 1.098.507	\$ 281.200	1035562326
27	MARZO	\$ 1.098.508		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 1.705.000	\$ 43.297.442	\$ 42.958.111	\$ 339.331

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

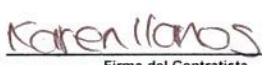
OBJETO DEL CONTRATO

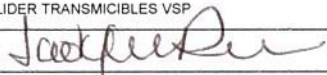
PRESTAR SERVICIOS COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. ORIENTE E.S.E.

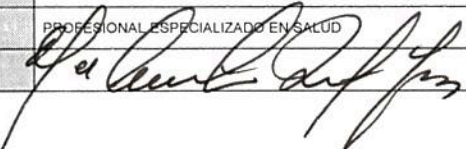
2021-03-01

2021-03-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	
1 Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	1. Realizar activación de atención domiciliar AMED 2. Registro en la plataforma SIDCRUE de casos enviados por profesionales.	\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiológica\SIVIGILA_2020\DOM ICILIARIA
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.	Verificar documentos para realizar registro correcto para la activación de muestras. Activación de muestras para contactos estrechos, creación de carpetas y verificar productividad.	\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiológica\SIVIGILA_2020\DOM ICILIARIA\JULIO
3 Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Presentar cronograma de actividades del mes de	\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiológica\SIVIGILA_2020\ADM INISTRATIVA\CRONOGRAMAS\FU NCIONARIOS
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 reunión de área. Apoyo seguimientos casos COVID.	reunion virtual por medio de Team
Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Se realiza Bac, bloqueo.	En terreno

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</p>	<p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO</p>	<p>CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 02 FECHA: 2020-05-04</p>
<p>Observaciones:</p>	 Firma del Contratista	
<p>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</p>	<p>C.C. 1.013.638.657</p>	<p>de BOGOTA</p>

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC 52975862
CARGO:	LIDER TRANSMICIBLES VSP
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE CC: 35376691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-03-06, 10:37:44 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1035562326
Periodo Cotización 202102 Periodo Servicio 202102
Cliente:

PAGADA 2021-03-06 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KAREN YICEL LLANOS CASTANO			
Documento	CC 1013638657	Dirección	CL 35B SUR #3 A - 42	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3123035909	
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.	
Representante Legal		Identificación		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1013638657		Residente	Exonerado N		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00				LLANOS CASTAÑO KAREN YICEL	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades										Pensión					Salud					Riesgos					Caja			Parafiscales												
Extranjero										Tipo salario					Salario																									
ING	RET	TAE	TDP	VSP	COM	VST	RE	VAC	AVP	VCT	ISP	Dias AFP	Dias EPS	Dias AFP	Dias CCF	Extranjero	Tipo salario	Salario	Código AFP	Código Trns. AFP	Tarifa AFP	IPC	Total Aporte AFP	Total Aporte PSP	Total Aporte FSP	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgo	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																		\$ 678.809	231001		16 %	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600	\$ 0	14-23	3	2.536 %	\$ 908.526	\$ 22.200	NM-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANTITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 145.400	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600	\$ 22.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 281.200





¡Hola, Karen Ilanos

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada

CUS: 915286765

Empresa: SIMPLE OI

Descripción: Pago de Seguridad Social

Valor de la Transacción: \$ 281.200

Fecha de Transacción: 06/03/2021

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14745136288



(415)7707212489984(8020) 000001474513628 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 1 3 6 3 8 6 5 7

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 1 3 6 3 8 6 5 7

27. Fecha expedición

2 0 1 1 0 2 2 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

LLANOS

32. Segundo apellido

CASTAÑO

33. Primer nombre

KAREN

34. Otros nombres

YICEL

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 2 35 C SUR 35 BRR VILLA DE LOS ALPES

42. Correo electrónico

k.lanossbredcentrooriente@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 2 3 0 3 5 9 0 9

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 2 1 2 0 8

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0

20. Obtención NIT

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2021 - 03 - 03 / 10 : 45: 56

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre LLANOS CASTAÑO KAREN YICEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE