Cuenta de cobro 004 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ALLISON YINETH CIFUENTES SUAREZ
C.C. 1.023.935.411 de BOGOTA D.C

LA SUMA DE:

Doscientos treinta y dos mil treinta y ocho pesos ($ 232.038)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4193 de 2020 correspondiente del 1 al 3 de mayo de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO 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.

Cordialmente,

ALLISON YINETH CIFUENTES SUAREZ
C.C 1.023.935.411 de BOGOTA
Teléfono: 3187885684 Dirección: DG 24 36 28
No Cuenta 9070318515 ahorros Davivienda

Fecha: 30 mayo 2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4193 2020 **C.D.P. No.:** 1397 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: ALLISON YINETH CIFUENTES SUAREZ **C.C.** 1.023.935.411 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-15-05 **Fecha Terminación incial:** 2020-06-03 **Valor Mensual:** $ 2.371.952 **Valor a cobrar:** $ 232.038

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.091.676	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	$ 4.683.181	1657	2020-07-01	2020-08-03
3	$ 380.610	2359	2020-07-27	2020-08-30
4	$ 4.668.700	2710	2020-08-19	2020-10-31
5	$ 1.573.134	3615	2020-10-26	2020-11-20
6	$ 773.880	3782	2020-11-21	2020-11-30
7	$ 1.167.204	3952	2020-12-04	2020-12-15
8	$ 3.539.553	4112	2020-12-16	2021-01-31
9	$ 2.334.328	218	2021-01-22	2021-02-28
10	$ 2.334.328	549	2021-03-01	2021-03-31
11	$ 3.656.677	883	2021-04-01	2021-05-03
12	$ 888.000	1307	2021-05-01	2021-04-01
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	$ 963.013		
2	JUNIO	$ 176.634	$ 156.000	9407301501
3		$ 2.106.042		
4	JULIO	$ 2.282.676	$ 271.700	9407497191
5	HORAS ADICIONALES	$ 380.610	$ 17.200	9408398527
6	AGOSTO	$ 2.334.328	$ 288.900	9408609170-9409448119
7	SEPTIEMBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	9410538074
8	OCTUBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	9410771044
9	NOVIEMBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	9411865580
10	DICIEMBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	9412970726
11	ENERO	$ 2.334.328	$ 289.000	9414253368
12	FEBRERO	$ 2.334.328	$ 289.000	9415343897
13	MARZO	$ 1.167.164	$ 289.000	9415783557
14	MARZO	$ 1.281.387	$ 289.000	9415783557
15	MARZO	$ 631.659	$ 289.000	9415783557
16	ABRIL EXCEDENTE	$ 20.604		
17	ABRIL	$ 2.371.952	$ 303.200	9418549051
18	ABRIL ADICIONALES	$ 438.294		
19	ABRIL(HORAS EXTRAS)	$ 721.896	$ 303.200	9418549051
20	MAYO 1 a 3	$ 232.038	$ 433.400	9419778520-9419874618
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.749.840	$ 29.841.111	$ 29.114.265	$ 726.846

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR 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 period **Desde:** 2021-05-01 **Hasta:** 2021-05-03

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Desarrollar las actividades que se generan directa e indirectamente del objeto contractual en las unidades de prestacion de servicios asignados de acuerdo con la programacion de actividades.	Seguimientos de las condiciones de salud y trabajo en nuevas unidades de trabajo informal de mediano impacto	Formato caracterizacion
2	Coaborar en la subred para que el objeto del contrato se cumpla.	Realizar actividad 3 cierre UTI momentos verificando los protocolos de bioseguridad adoptados en las unidades de trabajo informal de mediano impacto	Matriz en medio magnético base de datos
3	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 monitoreo y cierre de UTI	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 estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud	Reunion espacio de trabajo	Listado asistencia
5	Diligicenciar de manera completa adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en la diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o	Matriz de seguimiento, matriz de condiciones cronicas y reportes semanal de actividades.	Matriz magnetica correo electronico

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

Firma del Contratista

C.C. 1.023.935.411 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ARGENIS IBARRA SALAZAR
CARGO:	APOYO A LA GESTION ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	LIDER ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023935411		CIFUENTES SUAREZ ALLISON YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diag.24 #36-26SUR	SOACHA-CUNDINAMARCA	1111111	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	22424025	9419778520	I	2021/05/05	2021/05/12	BANCO DE OCCIDENTE	7	$430,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$222,800	$0	$0	$222,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$222,800	$0	$0	$222,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,000	$0	$0	$34,000
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$34,000	$0	$0	$34,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$174,100	$0	$0	$174,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$174,100	$0	$0	$174,100
TOTAL				1	$430,900	$0	$0	$430,900

2021/05/12 04:22 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023935411		CIFUENTES SUAREZ ALLISON YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diag.24 #36-26SUR	SOACHA-CUNDINAMARCA	1111111	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	22424025	9419778520	I	2021/05/05	2021/05/12	BANCO DE OCCIDENTE	7	$430,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,392,228	$222,800			$1,392,228	$174,100			$0	$0			$1,392,228	$34,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,392,228**	**$222,800**			**$1,392,228**	**$174,100**			**$0**	**$0**			**$1,392,228**	**$34,000**		**$0**	**$0**
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					**$1,392,228**	**$222,800**			**$1,392,228**	**$174,100**			**$0**	**$0**			**$1,392,228**	**$34,000**		**$0**	**$0**
1	CC	1023935411	CIFUENTES ALLISON	230301	30	$1,392,228	$222,800	EPS005	30	$1,392,228	$174,100		0	$0	$0	14-7	30	$1,392,228	$34,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,392,228**	**$222,800**			**$1,392,228**	**$174,100**			**$0**	**$0**			**$1,392,228**	**$34,000**		**$0**	**$0**

2021/05/12 04:22 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023935411		CIFUENTES SUAREZ ALLISON YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diag.24 #36-26SUR	SOACHA-CUNDINAMARCA	1111111	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	993790420	9419874618	N	2021/05/05	2021/05/18	BANCO DAVIVIENDA	13	$2,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,300	$0	$0	$1,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$1,300	$0	$0	$1,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200	$0	$0	$200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$200	$0	$0	$200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,000	$0	$0	$1,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,000	$0	$0	$1,000
TOTAL				1	$2,500	$0	$0	$2,500

2021/05/18 03:41 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023935411		CIFUENTES SUAREZ ALLISON YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diag.24 #36-26SUR	SOACHA-CUNDINAMARCA	1111111	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	993790420	9419874618	N	2021/05/05	2021/05/18	BANCO DAVIVIENDA	13	$2,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$8,242	$1,300			$8,242	$1,000			$0	$0			$8,242	$200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$8,242	$1,300			$8,242	$1,000			$0	$0			$8,242	$200		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$8,242	$1,300			$8,242	$1,000			$0	$0			$8,242	$200		$0	$0
1	CC	1023935411	CIFUENTES ALLISON	230301	30	($1,392,228)	($222,800)	EPS005	30	($1,392,228)	($174,100)		0	$0	$0	14-7	30	($1,392,228)	($34,000)	0	$0	$0
2	CC	1023935411	CIFUENTES ALLISON	230301	30	$1,400,470	$224,100	EPS005	30	$1,400,470	$175,100		0	$0	$0	14-7	30	$1,400,470	$34,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$8,242	$1,300			$8,242	$1,000			$0	$0			$8,242	$200		$0	$0

2021/05/18 03:41 PM

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	9419778520
NUMERO DE APROBACION	424025
Fecha:	12/05/2021 13:51:47
DV:	666826
NUM. TRANSACCION	1035944703
Valor	$430.900,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 903757 RESTREPO CLL 17 SUR

Cajero: DICAALDA

Recibi Conforme:_____

C.C._____

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
993790420

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9419874618

Fecha
18/05/2021

Número de aprobación
00790420

Dirección IP
191.156.138.85

Valor transacción
$ 2.500,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
191.156.138.85	CC	1023935411

VIGILADO Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

SOPORTE DEL CARGUE DE LA CUENTA DE COBRO EN SECOP PS 4193

Alison yineth ci...

Buscar...

Id de página: 13000726 Ayuda

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 4193 2020 AGOSTO 2020.pdf	PS 4193 2020 AGOSTO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4193 2020 JULIO 2020.pdf	PS 4193 2020 JULIO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4193 2020 JUNIO 2020.pdf	PS 4193 2020 JUNIO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4193 2020 MAYO.pdf	PS 4193 2020 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4193 2020 SEPTIEMBRE.pdf	PS 4193 2020 SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4193 2020 OCTUBRE.pdf	PS 4193 2020 OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4193 2020 NOVIEMBRE.pdf	PS 4193 2020 NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4193 2019 DICIEMBRE.pdf	PS 4193 2019 DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 4193_ALISSON YINETH CIFUENTES SUAREZ (1).pdf (Archivado)	PS 4193_ALISSON YINETH CIFUENTES SUAREZ (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4193 2021 ENERO.pdf	PS 4193 2021 ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4193 2020 ALISSON YINETH CIFUENTES SUAREZ.pdf	PS 4193 2020 ALISSON YINETH CIFUENTES SUAREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4193 2020 FEBRERO ALISON YINETH CIFUENTES SUAREZ.pdf	PS 4193 2020 FEBRERO ALISON YINETH CIFUENTES SUAREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4193 2020 MARZO (1).pdf	[redacted]	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 4193 2020 (2).pdf (Archivado)	PS 4193 2020 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4193 2020 ABRIL.pdf	PS 4193 2020 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP.IA-FT-014
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4193 2020	**C.D.P. No.:**	1397	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: ALLISON YINETH CIFUENTES SUAREZ **C.C.** 1.023.935.411 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-15-05 **Fecha Terminación incial:** 2020-06-03 **Valor Mensual:** $ 2.371.952 **Valor a cobrar:** $ 232.038

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.091.676	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	$ 4.683.181	1657	2020-07-01	2020-08-03
3	$ 380.610	2359	2020-07-27	2020-08-30
4	$ 4.668.700	2710	2020-08-19	2020-10-31
5	$ 1.573.134	3615	2020-10-26	2020-11-20
6	$ 773.880	3782	2020-11-21	2020-11-30
7	$ 1.167.204	3952	2020-12-04	2020-12-15
8	$ 3.539.553	4112	2020-12-16	2021-01-31
9	$ 2.334.328	218	2021-01-22	2021-02-28
10	$ 2.334.328	549	2021-03-01	2021-03-31
11	$ 3.656.677	883	2021-04-01	2021-05-03
12	$ 888.000	1307	2021-05-01	2021-04-01
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	$ 963.013		
2	JUNIO	$ 176.634	$ 156.000	9407301501
3		$ 2.106.042		
4	JULIO	$ 2.282.676	$ 271.700	9407497191
5	HORAS ADICIONALES	$ 380.610	$ 17.200	9408398527
6	AGOSTO	$ 2.334.328	$ 288.900	9408609170-9409448119
7	SEPTIEMBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	9410538074
8	OCTUBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	9410771044
9	NOVIEMBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	9411865580
10	DICIEMBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	9412970726
11	ENERO	$ 2.334.328	$ 289.000	9414253368
12	FEBRERO	$ 2.334.328	$ 289.000	9415343897
13	MARZO	$ 1.167.164	$ 289.000	9415783557
14	MARZO	$ 1.281.387	$ 289.000	9415783557
15	MARZO	$ 631.659	$ 289.000	9415783557
16	ABRIL EXCEDENTE	$ 20.604		
17	ABRIL	$ 2.371.952	$ 303.200	9418549051
18	ABRIL ADICIONALES	$ 438.294		
19	ABRIL(HORAS EXTRAS)	$ 709.005	$ 303.200	9418549051
20	MAYO 1 a 3	$ 232.038	$ 430.900	9419778520
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.749.840	$ 29.841.111	$ 29.101.374	$ 739.737

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR 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 perioc **Desde:** 2021-05-01 **Hasta:** 2021-05-03

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Desarrollar las actividades que se generan directa e indirectamente del objeto contractual en las unidades de prestacion de servicios asignados de acuerdo con la programacion de actividades.	Seguimientos de las condiciones de salud y trabajo en nuevas unidades de trabajo informal de mediano impacto	Formato caracterizacion
2	Coaborar en la subred para que el objeto del contrato se cumpla.	Realizar actividad 3 cierre UTI momentos verificando los protocolos de bioseguridad adoptados en las unidades de trabajo informal de mediano impacto	Matriz en medio magnético base de datos
3	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 monitoreo y cierre de UTI	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 estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud	Reunion espacio de trabajo	Listado asistencia
5	Diligicenciar de manera completa adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en la diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o	Matriz de seguimiento, matriz de condiciones cronicas y reportes semanal de actividades	Matriz magnetica correo electronico

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

Firma del Contratista

C.C. 1.023.935.411 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ARGENIS IBARRA SALAZAR
CARGO:	APOYO A LA GESTION ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	LIDER ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

Corregida