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

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

~~SUBRED-FOR-07-FT-014~~

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-4290-201	C.D.P. No.:	2423	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVECIONES COLECTIVAS PS PIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA-PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

Nombre del Contratista: ASTRID CAROLINA CARDENAS RADA C.C. 1,026,274,485 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 Fecha Terminación incial: 2016-08-03 Valor Mensual: $1 550 000 Valor a cobrar: $1 550 000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1,500,000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 6,205,000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3			2019-01-04	2019-03-03
4	$ 3,100,000	8		
5				
6				
7				
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	JULIO	$1,350,000	$ 241,800	8481519515
2	AGOSTO	$1 500 000	$ 241,800	8482569681
3	SEPTIEMBRE	$1 550 000	$ 241,800	8482569681
4	OCTUBRE	$1 550 000	$ 241,800	8483704905
5	NOVIEMBRE	$1 550 000	$ 241,800	8485015288
6	DICIEMBRE	$1 550 000	$ 241,800	8485015185
7	ENERO	$1 550 000	$ 241,800	8487403961
8				
9				
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
	$1 500 000	$ 12,305,000	$ 10,600,000	$ 1,705,000

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: 2019-01-01 Hasta: 2019-01-31

	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.	Identifico la poblacion objeto del PAI, primordialmente menores de 5 años, 60 años y gestantes, niñas de 9 a 20 años desde 4to grado de primaria 11° bachillerato, al igual que las niñas de 9 a 17 años desescolarizadas.
2	Apoyar la prestacion del servicio en el pic prestando la informacion y/o soportes que solociten y que corresponda al objetivo y/o actividades contractuales y de acuerdo a el anexo contenido en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital	Se entrega la informacion de vacunados diariamente a la coordinacion extramural para ser digitada diariamente y ser informado las coberturas de la estrategia en todo momento.
3	presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Realizar actividades programadas en el cronograma mensual y realizar las observaciones pertinentes frente actividades que se realizaron y que no estaban plasmadas dentro del cronograma
4	apoyar las actividades inherenres a el objetivo del contrato para el mejoramiento continuode calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud	desarollar el procersdo de vacunacion deacuerdo con las gulas y manual tecnico administrativo
5	realizar las visitas en el campo deacuerdo con loa anexos operativos de cada espacio de vivienda o componente trasbersal	realizar tacticas de vacunacion casa casa seguimientos o consentraciones a necesidad o según cronocrama de actividades a realizar
6	diligenciar de manera completa ,adecuada , ordenada , y legibles todos los formatos requeridos en las diferentes interbenciones deacuerdo con los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	realizar entrega oportuna y con calidad de los registros diarios de vacunacion teniendo encuenta su obligacion especifica .formatos externos (anexo 3) (anexo 3,1) (anexo 4) (anexo 5) y formatos internos (conocimiento informado de vacunacion fichas de seguimientos , actas formatos labado de equipos pre-auditorias ,cronogrmas , seguimientos entre otros.
7		
8		
9		
10		

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

Astrid Carolina C.R.
Firma del Contratista

C.C. 1,026,274,485 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA

Adriana Castañeda

aportes en línea

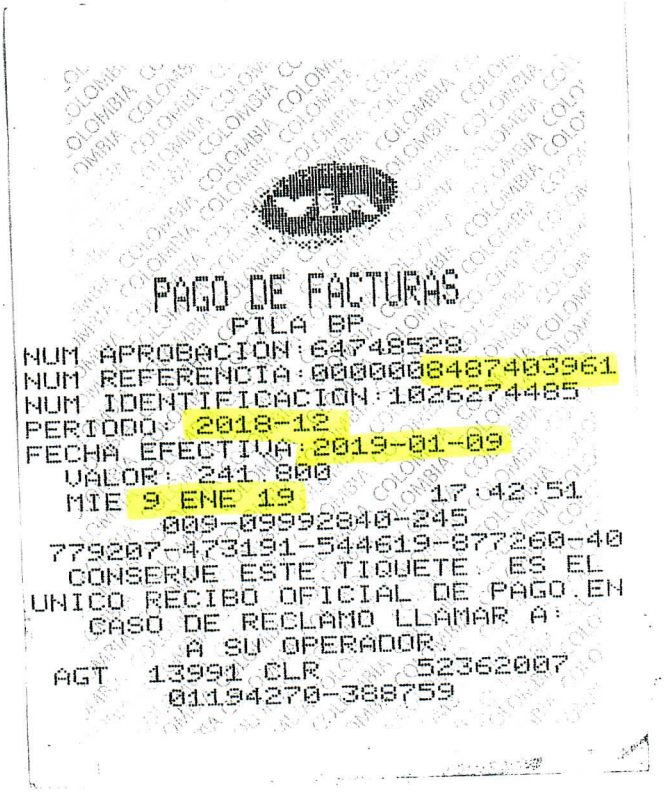
Certificado de Aportes

Se certifica que CARDENAS RADA ASTRID CAROLINA identificado(a) con CC 1026274485 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para ASTRID CAROLINA CARDENAS RADA identificado(a) con CC 1026274485

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
8487403961	64748528	I	2019-01-10	EPS	EPS023	CRUZ BLANCA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-12	30																		$781,242	12.5%	$97,700
8487403961	64748528	I	2019-01-10	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-12	30																		$781,242	16%	$125,000
8487403961	64748528	I	2019-01-10	AFP	231001	COLFONDOS	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2018-12	30																		$781,242		$0
8487403961	64748528	I	2019-01-10	AFP	231001	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2018-12	30																		$781,242		$0
8487403961	64748528	I	2019-01-10	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2018-12	30																		$0	0%	$0
8487403961	64748528	I	2019-01-10	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2018-12	30																		$0	0%	$0
8487403961	64748528	I	2019-01-10	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-12	30																		$781,242	2.436%	$19,100

Este certificado se expide el día 2019-01-15 a las 04:40.

Astrid Carolina C.R.
1026274485



PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:64748528
NUM REFERENCIA:00000008487403961
NUM IDENTIFICACION:1026274485
PERIODO: 2018-12
FECHA EFECTIVA:2019-01-09
VALOR: 241.800
MIE 9 ENE 19 17:42:51
009-09992840-245
779207-473191-544619-877260-40
CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 13991 CLR 52362007
01194270-388759

Astrid Carolina C.R.
1026274485

4290

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-1290-2018	C.D.P. No.:	2423	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVECIONES COLECTIVAS PS PIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA-PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION
Nombre del Contratista:	ASTRID CAROLINA CARDENAS RADA			C.C.	1.026.274.485 de BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-04	Fecha Terminación Inicial:	2018-08-03	Valor Mensual:	$ 1.500.000 Valor a cobrar: $1.350.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
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	JULIO	$1.350.000	$ 241.800	8481519515
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
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
	$1.500.000	$1.500.000	$1.350.000	$ 150.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICOS AUXILIARES 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: 2018-07-04 Hasta: 2018-07-31

	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.	Identifico la poblacion objeto del PAI primordialmente menores de 5 años, 60 años y gestantes, niñas de 9 a 20 años desde 4to grado de primaria 11° bachillerato, al igual que las niñas de 9 a 17 años desescolarizadas.
2	Apoyar la prestacion del contrato en el pie prestando la informacion y o soportes que soliciten y que correspondanal objetivo y o actividades contractuales y de acuerdo a el anexo contenido en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital	Se entrega la informacion de vacunados diariamente a la coordinacion extramural para ser digitada diariamente y ser informado las coberturas de la estrategia en todo momento
3	presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidades del personal que hace parte integral del precente contrato.	Brindo la educacion sobre los cuidados y reacciones pos vacunales,al padre o cuidador despues de prestar el servicio de vacunacion de acuerdo al esquema segun la edad.cumplo con las actividades programadasdel procesopuntualidaden el inicrde actividades segun cronograma y atividades pautadas
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

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. 1 026.274.485 de BOGOTA

P-Varios

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO:	REFERENTE DE GESTION, PROGRAMAS Y ACCIONES
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 1026274485		CARDENAS RADA ASTRID CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 16a 64-64sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7923530	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-07	2018-07	8481519515	8481519515	I	2018/07/23	2018/07/09	BANCO BOGOTA	0	$241,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
CRUZ BLANCA	EPS023	830,009,783	0	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				**1**	**$241,800**	**$0**	**$0**	**$241,800**

PAGADO

Astrid Carolina CR.
1026274485



2018/07/09 09:27 AM

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 1026274485		CARDENAS RADA ASTRID CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 16a 64-64sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7923530	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-07	2018-07	8481519515	8481519515	I	2018/07/23	2018/07/09	BANCO BOGOTA	0	$241,800

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)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
1	CC 1026274485	CARDENAS ASTRID	231001	30	$781,242	$125,000	EPS023	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-4	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0

PAGADO

Astrid Carolina CR
1026274485



2018/07/09 09:27 AM

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El (los) cheques(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) es (son) pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el (los) cheque(s) sea (sean) devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconvenientes comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 0005****02 ****8041 T203
TX:9/07/18 09:26H.N0542 Centro Com
201807 3A Aportes en linea
PLANILLA No.0000084815195l5
Identificacion1026274485
VALOR PLANILLA:241,800.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:241,800.00

Valor $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 25/10/2016)

Impreso por GRÁFICOS E IMPRESIONES S.A.S NIT: 900312668-9 - tel: 57-1 7459870 Ext. 216

Astrid Carolina C.R.
1026274485



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

4290

SUBRED [illegible] E.S.E

[illegible]-01-07-014

#4290

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-4290-2018	C.D.P. No.:	2423	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVECIONES COLECTIVAS PS PIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA-PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

Nombre del Contratista:	ASTRID CAROLINA CARDENAS RADA	C.C.	1.026.274.485	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-04	Fecha Terminación Inicial:	2016-08-03	Valor Mensual:	$ 1.500.000
Valor a cobrar:	$1500 000				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.500.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$1.350.000	$ 241.800	8481519515
2	AGOSTO	$1 500 000	$ 241.800	8482569681
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
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
$1,500,000	$3,000,000	$2,850,000	150 000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICOS AUXILIARES 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: 2018-08-01 Hasta: 2018-08-31

	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.	Identifico la poblacion objeto del PAI, primordialmente menores de 5 años, 60 años y gestantes, niñas de 9 a 20 años desde 4to grado de primaria 11° bachillerato, al igual que las niñas de 9 a 17 años desescolarizadas.
2	Apoyar la prestacion del contrato en el pic prestando la informacion y/o soportes que solociten y que correspondanal objetivo y/o actividades contractuales y de acuerdo a el anexo contenido en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital	Se entrega la informacion de vacunados diariamente a la coordinacion extramural para ser digitada diariamente y ser informado las coberturas de la estrategia en todo momento.
3	presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.contenidas en el formato de necesidades del personal que hace parte integral del precente contrato.	Brindo la educacion sobre los cuidados y reacciones pos vacunales,al padre o cuidador despues de prestar el servicio de vacunacion de acuerdo al esquema según la edad.cumplo com las actividades programadasdel procesopuntualidaden el inicíode actividades segun cronograma y atividades pautadas
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Observaciones:

P. Pagos

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

Astrid Carolina Cardenas
Firma del Contratista

C.C. 1.026.274.485 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO:	REFERENTE DE GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES
FIRMA	[signature]

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 1026274485		CARDENAS RADA ASTRID CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 16a 64-64sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7923530	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	8482569681	8482569681	I	2018/08/22	2018/08/09	BANCO BOGOTA	0	$241,800

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)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
1	CC 1026274485	CARDENAS ASTRID	231001	30	$781,242	$125,000	EPS023	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-4	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0

PAGADO



Astrid Carolina C.R.
1026274485

2018/08/09 02:33 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 1026274485		CARDENAS RADA ASTRID CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 16a 64-64sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7923530	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	8482569681	8482569681	I	2018/08/22	2018/08/09	BANCO BOGOTA	0	$241,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
CRUZ BLANCA	EPS023	830,009,783	0	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$241,800	$0	$0	$241,800

PAGADO



Astrid Carolina C R.
1026274485

2018/08/09 02:33 PM

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El (los) cheques(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) es (son) pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el (los) cheque(s) sea (sean) devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconvenientes comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 B0054204 ****6114 T2021
FTx09/08/18 14:32H.N0542 Centro Com
201808 84 Aportes en linea
PLANILLA No.0000084825696 81
Identificacion1026274485
VALOR PLANILLA:241,800.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:241,800.00

Valor $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 25/10/2016)

Impreso por GRAFICOS E IMPRESIONES S.A.S NIT: 900812068-9 - Tel: 57-1 7459870 Ext. 210



Astrid Carolina C.R.
1026274485

#4290

Gobierno de Bogotá
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-4290-2018	C.D.P. No.:	2423
Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVECIONES COLECTIVAS PS PIC		
Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA-PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION		
Nombre del Contratista:	ASTRID CAROLINA CARDENAS RADA	C.C.	1.026.274.485 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-04	Fecha Terminación Inicial:	2018-08-03
Valor Mensual:	$1 550 000	Valor a cobrar:	$1 550 000

ADICION/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.500.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 6.205.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
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	NUMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$1.350.000	$ 241.800	8481519515
2	AGOSTO	$1.500.000	$ 241.800	8482569681
3	SEPTIEMBRE	$1.550.000	$ 241.800	8482569681
4				
5				
6				
7				
8				
9				
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
	$1 500 000	$ 9.205.000	$4.400 000	$4 805 000

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: 2018-09-01 Hasta: 2018-09-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las mismas dadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO DE CUMPLIMIENTO DE CPS DE EJECUCIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Identifico la poblacion objeto del PAI, primordialmente menores de 5 años, 60 años y gestantes, niñas de 9 a 20 años desde 4to grado de primaria 11° bachillerato, al igual que las niñas de 9 a 17 años desescolarizadas.
2	Apoyar la prestacion del servicio en el pic prestando la informacion y/o soportes que soliciten y que corresponda al objetivo y/o actividades contractuales y de acuerdo a el anexo contenido en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital	Se entrega la informacion de vacunados diariamente a la coordinacion extramural para ser digitada diariamente y ser informado las coberturas de la estrategia en todo momento.
3	presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Realizar actividades programadas en el cronograma mensual y realizar las observaciones pertinentes frente actividades que se realizaron y que no estaban plasmadas dentro del cronograma
4	apoyar las actividades inherenres a el objetivo del contrato para el mejoramiento continuode calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud	desarollar el procersdo de vacunacion deacuerdo con las guias y manual tecnico administrativo
5	realizar las visitas en el campo deacuerdo con loa anexos operativos de cada espacio de vivienda o componente trasbersal	realizar tacticas de vacunacion casa casa seguimientos o consentraciones a necesidad o según cronocrama de actividades a realizar
6	diligenciar de manera completa ,adecuada , ordenada , y legibles todos los formatos requeridos en las diferentes interbenciones deacuerdo con los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	realizar entrega oportuna y con calidad de los registros diarios de vacunacion teniendo encuenta su obligacion especifica .formatos externos (anexo 3) (anexo 3,1) (anexo 4) (anexo 5) y formatos internos (conocimiento informado de vacunacion fichas de seguimientos , actas formatos labado de equipos pre-auditorias ,cronogrmas , seguimientos entre otros.
7		
8		
9		
10		

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

Astrid Carolina C.R.
Firma del Contratista

C.C. 1.026.274.485 de BOGOTA

P.S. 4290 5

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO:	REFERENTE DE GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES
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 1026274485		CARDENAS RADA ASTRID CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 16a 64-64sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7923530	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	8482569681	8482569681	I	2018/08/22	2018/08/09	BANCO BOGOTA	0	$241,800

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	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
1	CC 1026274485	CARDENAS ASTRID	231001	30	$781,242	$125,000	EPS023	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-4	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0

PAGADO

Astrid Carolina C.R.
CC: 1026274485

2018/08/09 02:33 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 1026274485		CARDENAS RADA ASTRID CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 16a 64-64sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7923530	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	8482569681	8482569681	I	2018/08/22	2018/08/09	BANCO BOGOTA	0	$241,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
CRUZ BLANCA	EPS023	830,009,783	0	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				**1**	**$241,800**	**$0**	**$0**	**$241,800**

PAGADO

Astrid Carolina C.R.
1026274485

2018/08/09 02:33 PM

4290

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

4290

VERSIÓN 2 007-DC-GT-014

SUBRED ~~APOYO A LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO SEGUIMIENTO Y MEJORAMIENTO~~ CENTRO ORIENTE E.S.E

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-4290-2018	C.D.P. No.: 2423	Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVECIONES COLECTIVAS PS PIC
			Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA-PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION
Nombre del Contratista:	ASTRID CAROLINA CARDENAS RADA	C.C. 1.026.274.485	de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-04	Fecha Terminación Inicial: 2016-08-03	Valor Mensual: $1 550 000 — Valor a cobrar: $1 550 000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.500.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 6.205.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
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	JULIO	$1.350.000	$ 241.800	8481519515
2	AGOSTO	$1.500.000	$ 241.800	8482569681
3	SEPTIEMBRE	$1.550.000	$ 241.800	8482569681
4	OCTUBRE	$1.550.000	$ 241.800	8483704905
5				
6				
7				
8				
9				
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
$1 500 000	$ 9.205.000	$ 5.950.000	$ 3.255.000

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: 2018-10-01 Hasta: 2018-10-31

	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.	Identifico la poblacion objeto del PAI, primordialmente menores de 5 años, 60 años y gestantes, niñas de 9 a 20 años desde 4to grado de primaria 11° bachillerato, al igual que las niñas de 9 a 17 años desescolarizadas.
2	Apoyar la prestacion del servicio en el pic prestando la informacion y/o soportes que soliciten y que corresponda al objetivo y/o actividades contractuales y de acuerdo a el anexo contenido en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital	Se entrega la informacion de vacunados diariamente a la coordinacion extramural para ser digitada diariamente y ser informado las coberturas de la estrategia en todo momento.
3	presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Realizar actividades programadas en el cronograma mensual y realizar las observaciones pertinentes frente actividades que se realizaron y que no estaban plasmadas dentro del cronogrma
4	apoyar las actividades inherentes a el objetivo 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	desarollar el procesdo de vacunacion deacuerdo con las guias y manual tecnico administrativo
5	realizar las visitas en el campo deacuerdo con los anexos operativos de cada espacio de vivienda o componente trasversal	realizar tacticas de vacunacion casa casa seguimientos o consentrucciones a necesidad o según cronocrama de actividades a realizar
6	diligenciar de manera completa ,adecuada , ordenada , y legibles todos los formatos requeridos en las diferentes interbenciones deacuerdo con los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	realizar entrega oportuna y con calidad de los registros diarios de vacunacion teniendo encuenta en obligacion especifica .formatos externos (anexo 3) (anexo 3,1) (anexo 4) (anexo 5) y formatos internos (conocimiento) informado de vacunacion fichas de seguimientos , actas formatos labado de equipos pre-auditorias ,cronogrmas , seguimientos entre otros.
7		
8		
9		
10		

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

Carolina Cardenas

Firma del Contratista

C.C. 1.026.274.485 de BOGOTA

8 folios

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO:	REFERENTE DE GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES
FIRMA	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026274485		CARDENAS RADA ASTRID CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 16a 64-64sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7923530	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	23049639	8483704905	I	2018/10/19	2018/10/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$241.800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																														
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct						
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL(1 Afiliados)																																							
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E.(1 Afiliados)																																							
1	CC	1026274485	CARDENAS RADA ASTRID CAROLINA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																																	
Total	**Afiliados(1)**																																						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026274485		CARDENAS RADA ASTRID CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 16a 64-64sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7923530	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	23049639	8483704905	I	2018/10/19	2018/10/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$241.800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
CRUZ BLANCA	EPS023	830,009,783	0	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				**1**	**$241,800**	**$0**	**$0**	**$241,800**

Astrid Carolina CR
1026274485

2018/10/10 08:58 a.m.

4290

4290

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

SUBRED [illegible] CENTRO ORIENTE E.S.E

[illegible]-GT-014

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-4290-2018	C.D.P. No.:	2423	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVECIONES COLECTIVAS PS PIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA-PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

Nombre del Contratista:	ASTRID CAROLINA CARDENAS RADA	C.C.	1.026.274.485	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-04	Fecha Terminación inicial:	2018-08-03	Valor Mensual:	$1 550 000
Valor a cobrar:	$1 550 000				

ADICION OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.500.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 6.205.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
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	JULIO	$1.350.000	$ 241.800	8481519515
2	AGOSTO	$1.500.000	$ 241.800	8482569681
3	SEPTIEMBRE	$1.550.000	$ 241.800	8482569681
4	OCTUBRE	$1.550.000	$ 241.800	8483704905
5	NOVIEMBRE	$1.550.000	$ 241.800	8485015288
6				
7				
8				
9				
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
$1 550 000	$ 8.955.000	$ 7 250 000	$ 1 705 000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS ATMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA APOYAR LAS 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: 2018-11-01 Hasta: 2018-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las relacionadas 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.	Identifico la poblacion objeto del PAI, primordialmente menores de 5 años, 60 años y gestantes, niñas de 9 a 20 años desde 4to grado de primaria 11° bachillerato, al igual que las niñas de 9 a 17 años desescolarizadas.
2	Apoyar la prestacion del servicio en el pic prestando la informacion y/o soportes que solicitan y que corresponda al objetivo y/o actividades contractuales y de acuerdo a el anexo contenido en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital	Se entrego la informacion de vacunados diariamente a la coordinacion extramural para ser digitada diariamente y asi informando las coberturas de la estrategia en todo momento.
3	presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Realizar actividades programadas en el cronograma mensual y realizar las observaciones pertinentes frente actividades que se realizaron y que no estaban plasmadas dentro del cronograma
4	apoyar las actividades inherentes a el objetivo del contrato para el mejoramiento continuode calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud	desarrollar el procesdo de vacunacion deacuerdo con las guias y manual tecnico administrativo
5	realizar las visitas en el campo deacuerdo con los anexos operativos de cada espacio de vivienda o componente trasversal	realizar tacticas de vacunacion casa casa seguimientos o concentraciones a necesidad o segun cronograma de actividades a realizar
6	diligencias de manera completa, oportuna, confiable, y legible de los formatos requeridos en las diferentes intervenciones deacuerdo con los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	realizar entrega mensual y consolidado de los registros diarios de vacunacion teniendo encuenta el diligenciamiento especifico formatos externos (anexo 3) (anexo 3.1) (anexo 4) (anexo 5) y formatos internos (consentimiento informado de vacunacion fichas de seguimientos , notas formatos labado de equipos pre-auditorias ,cronogrmas , seguimientos entre otros.
7		
8		
9		
10		

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

Astrid Carolina C R.

Firma del Contratista

C.C. 1.026.274.485 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO:	REFERENTE DE GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES
FIRMA	

4290

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 1026274485		CARDENAS RADA ASTRID CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 16a 64-64sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7923530	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	36983328	8485015288	I	2018/11/22	2018/11/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$241.800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
CRUZ BLANCA	EPS023	830,009,783	0	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$241,800	$0	$0	$241,800

PAGADO

Astrid CarolinaCR

2018/11/14 10:06 AM

4790

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 1026274485		CARDENAS RADA ASTRID CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 16a 64-64sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7923530	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	36983328	8485615288	I	2018/11/22	2018/11/14	BANCO DE OCCIDENTE	8	$341,800

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)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
1	CC	1026274485	CARDENAS RADA ASTRID CAROLINA		$781,242	$125,000	EPS028	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-7	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0

PAGADO

Astrid Carolina C.R.



2018/11/14 10:06 AM

PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:36983328
NUM REFERENCIA:000000848501528B
NUM IDENTIFICACION:1026274485
PERIODO: 2018-10
FECHA EFECTIVA:2018-11-13
VALOR: 241.800
MAR13 NOV 18 16:34:09
317-09228948-171
779706-946963-144619-820260-40
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 11567 CLR 52855037
03170524-031082

Astin Carolina C R.

C 4290

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	S-4290-20	C.D.P. No.:	2423	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVECIONES COLECTIVAS PS PIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA-PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

Nombre del Contratista:	ASTRID CAROLINA CARDENAS RADA	C.C.	1.026.274.485	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-04	Fecha Terminación Incial:	2016-08-03	Valor Mensual:	$1 550 000
Valor a cobrar:	$1 550 000				

ADICION / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.500.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 6.205.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
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	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$1.350.000	$ 241.800	8481519515
2	AGOSTO	$1 500 000	$ 241.800	8482569681
3	SEPTIEMBRE	$1 550 000	$ 241.800	8482569681
4	OCTUBRE	$1 550 000	$ 241.800	8483704905
5	NOVIEMBRE	$1 550 000	$ 241.800	8485015288
6	DICIEMBRE	$1 550 000	$ 241.800	8485015185
7				
8				
9				
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
	$1 500 000	$ 9.205.000	$ 9.050.000	$ 155.000

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 perio Desde: 2018-12-01 Hasta: 2018-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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.	Identifico la poblacion objeto del PAI, primordialmente menores de 5 años, 60 años y gestantes, niñas de 9 a 20 años desde 4to grado de primaria 11° bachillerato, al igual que las niñas de 9 a 17 años desescolarizadas.
2	Apoyar la prestacion del servicio en el pic prestando la informacion y/o soportes que solociten y que corresponda al objetivo y/o actividades contractuales y de acuerdo a el anexo contenido en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital	Se entrega la informacion de vacunados diariamente a la coordinacion extramural para ser digitada diariamente y ser informado las coberturas de la estrategia en todo momento.
3	presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Realizar actividades programadas en el cronograma mensual y realizar las observaciones pertinentes frente actividades que se realizaron y que no estaban plasmadas dentro del cronograma
4	apoyar las actividades inherenres a el objetivo del contrato para el mejoramiento continuode calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud	desarollar el procersdo de vacunacion deacuerdo con las guias y manual tecnico administrativo
5	realizar las visitas en el campo deacuerdo con loa anexos operativos de cada espacio de vivienda o componente trasversal	realizar tacticas de vacunacion casa casa seguimientos o consentraciones a necesidad o según cronocrama de actividades a realizar
6	diligenciar de manera completa ,adecuada , ordenada , y legibles todos los formatos requeridos en las diferentes interbenciones deacuerdo con los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	realizar entrega oportuna y con calidad de los reguistros diarios de vacunacion teniendo encuenta su obligacion especifica .formatos externos (anexo 3) (anexo 3,1) (anexo 4) (anexo 5) y formatos internos (conocimiento informado de vacunacion fichas de seguimientos , actas formatos labado de equipos pre-auditorias ,cronogrmas , seguimientos entre otros.
7		
8		
9		
10		

Observaciones:	Carolina Cardenas Firma del Contratista
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	C.C. 1.026.274.485 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO:	REFERENTE DE GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES
FIRMA	Aclastañeda

4290

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 1026274485		CARDENAS RADA ASTRID CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 16a 64-64sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7923530	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	394666785	8485015185	I	2018/12/20	2018/12/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$241,800

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)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
1	CC 1026274485	CARDENAS ASTRID	231001	30	$781,242	$125,000	EPS023	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-7	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0

PAGADO



Astrid Carolina C R
1026274485

2018/12/12 03:31 PM

4290

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 1026274485		CARDENAS RADA ASTRID CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 16a 64-64sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7923530	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	394666785	8485015185	I	2018/12/20	2018/12/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$241,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
CRUZ BLANCA	EPS023	830,009,783	0	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				**1**	**$241,800**	**$0**	**$0**	**$241,800**

PAGADO

Astrid Carolina C.R.
1026274485

2018/12/12 03:31 PM

4240

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	179.18.41.112
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	8485015185
Valor:	241,800
Período de pago:	2018-11
No Transacción (CUS):	394666785
Fecha:	2018/12/12
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir



Astrid Carolina C R.
1026274485

Copyright © 2018 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados. Desarrollado y Operado por Mareigua Ltda.