

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: 4429-2018 C.D.P. No.: 2423 Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIÓNES COLECTIVAS -PSPIC
 Unidad a la que pertenece: SALUD PÚBLICA - ESPACIO VIVIENDA
 Nombre del Contratista: GLORIA ESPERANZA PORRAS CASTELLANOS C.C. 1.002.677.907 de: BOGOTÁ
 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	1013610419
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

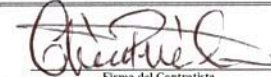
PRESTAR SERVICIOS COMO TÉCNICO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIÓNES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-07-04 Hasta: 2018-07-30

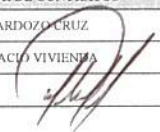
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo el lineamientos establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde el supervisor del contrato
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 anexo y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	recepción del cronograma ubicación del domicilio el gestor realiza las visitas diarias de acuerdo con la ruta dispuesta por el geografo y notificar diariamente a la lider por medio de un informe de visitas reportando las realizadas y las fallidas. ejecución de la visita 6 diarias aplicación el instrumento de identificación de necesidades de atención en acciones de protección específica y detención temprana (PYD) y evaluación del riesgo (identificación de alertas altas, media, baja) y 6 diarias de acuerdo a los hallazgos de la visita los gestores por medio de la escala de alertas clasificaran a la familia y desarrolla la acción según el caso. entrega diaria de productos informando y reportando las realizadas y fallidas. cronogramas a demanda del servicio
3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidades de personal que hace parte integral del presente contrato.	Realizar apropiación conceptual de los lineamientos suministrados por Secretaría Distrital Salud. Diligenciamiento del cronograma mensualmente en el que se consignar las actividades programadas durante el mes siguiente acordes a las acciones establecidas en el lineamiento
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. 1.002.677.907 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MILTON CARDOZO CRUZ
CARGO:	LIDER ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-07-09, 09:50:16 AM

Tipo Planilla:

I. PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1013610419

Periodo Cotización:

Julio de 2018

Periodo Servicio:

Julio de 2018

Referencia pago (PIN): 8878057030

PAGADO 09/07/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA ESPERANZA PORRAS CASTELLANOS			Dirección	KR 5 B N 53 B 48 SUR		
Documento	CC:1002677907			Teléfono	3125123536		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO		
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.		
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	CC:1002677907		
Representante Legal	PORRAS CASTELLANOS GLORIA ESPERANZA						
Total Afiliados	1			ARP	SEGUROS BOLIVAR		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Saldos Cotización	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IOE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1002677907	GLORIA ESPERANZA PORRAS CASTELLANOS	59	00																		0	30	30	0	(2677907) PROTECCION (ING + PROTECCION)	\$ 781.242	\$ 125.000	(EP9002) SALUD TOTAL EPS	\$ 781.242	\$ 97.700	2.436	\$ 781.242	\$ 19.100	(MIN-CO) MINIMA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 241.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Salidos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 781.242	\$ 781.242	\$ 781.242	\$ 0	\$ 125.000	\$ 97.700	\$ 19.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 241.800	\$ 1.000	\$ 242.800



EXITO USME..

879893 SIMPLE S.A. NUEVO 242.800
Factura: 8878057030
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> \$ 242.800
EFFECTIVO 250.000
FACTURAS APROBADAS
Fac. 8878057030 Apro: 008831 BANCO: 0052
CAMBIO 7 200
DISCRIMINACION TARIFAS IVA
TARIFA COMPRA BASE/IMP. IVA
=00% 242800 242800 0
TOTAL= 242800 242800 0

TIQUETE : 0097 0091072816
RES. DIAN# 18762004637988 DE31/AGN/2017
RANG. AUT. 0097 0090989456 al 0099999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES. 8811//202011/2016
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 7455444

07/JUL/2018 12:00 0097 09 0213 5494



097-GC6KS

JUL 07 2018 12:00:56 REMICT 8.00

EXITO USME
CRA 1A 65DSUR-58
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS

C. UNICO: 0012103453 TER: 03453031

C. BANCO: 0052

ID CAJERO: 0023945494

RECIBO: 006860

RRN: 012465

APRO: 008831

RECAUDO

SERVICIO: 6347

FACTURA: 000000000000000000008878057030

** PAGO FACTURA **

TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO \$ 242.800

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios
prestados por el CB. El CB no puede prestar
servicios financieros por su cuenta.

Para reclamos comuniquese al:

01 8000518000

CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.

*** CLIENTE ***

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

4429

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

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-4429-2018 C.D.P. No.: 2423 Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PÚBLICA- ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista: GLORIA ESPERANZA PORRAS CASTELLANOS C.C. 1.002.677.907 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 Fecha Terminación inicial: 2018-08-03 Valor Mensual: \$ 1.500.000 Valor a cobrar: \$ 1.500.000

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	1013610419
2	AGOSTO	\$ 1.500.000	\$ 241.800	1014173412
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 TÉCNICOS DE APOYO EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 0083/2017, SUSCRITO CON EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-08-01 Hasta: 2018-08-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO 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	Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo al lineamiento establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde el superior del contrato
2 Apoyar las prestaciones de servicios en el PIC presentando la información y "o" soporte que soliciten y que corresponden al objeto o actividades contractuales y de acuerdo al anexo y lineamientos contenido en el contrato suscrito en Fondo Financiero Distrital.	recepcion del cronograma ubicacion del domicilio: el gestor realizara las visitas diarias de acuerdo con la ruta dispuesta por el geografo y notificar diariamente a la lider por medio de un informe de visitas reportando las realizadas y fallidas. ejecucion de la visita: 6 diarias, aplicacion del instrumento de identificacion de necesidades de atencion en acciones de proteccion especifica y deteccion temprana (PYD) y evaluacion del riesgo (identificacion de alertas alta, media, baja) y 6 diarias de acuerdo a los hallazgos de la visita los gestores por medio de la escuela de alertas clasificara a la familia y desarrolla las acciones segun el caso: entrega diurna de productos informando y reportando las realizadas y fallidas: Cronograma a demanda del servicio.
3 Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Realizar apropiacion conceptual de los lineamientos suministrados por la secretaria de salud
4	Diligenciamiento del cronograma mensualmente en el que se consignan las actividades programadas durante el mes siguiente acordes a las acciones establecidas en el lineamiento y segun directriz de la Sub red.
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. 1.002.677.907 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MILTON CARDOZO CRUZ
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTO LIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-08-13, 04:13:05 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1014173412

Periodo Cotización:

agosto de 2018

Periodo Servicio:

agosto de 2018

Referencia pago (PIN):

8878057030

PAGADO 11/08/2018 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA ESPERANZA PORRAS CASTELLANOS	Dirección	KR 5 B N 53 B 48 SUR
Documento	CC1002677907	Teléfono	3125123536
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Identificación	CC 1002677907
Representante Legal	PORRAS CASTELLANOS GLORIA ESPERANZA		
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado										Novedades										Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total																																									
Identificación		Apellidos y Nombres		Tipo Cotización		Grupo Cotización		ING		RET P		TDE		TAE		TDP		TAP		VSP		COR		VST		SLN		IGE		LMA		VAC		AVP		VCT		SRP		Días AFP		Días EPS		Días ARP		Días CCF		Administradora		IBC Pension		Aporte Pension		Administradora		IBC Salud		Aporte Salud		Tarifa		IBC Riesgos		Aporte Riesgos		Administradora		IBC Cajas		Aporte Cajas		Aporte RCPI		ESAP		Aporte Mensual		Total			
CC 100267907		GLORIA ESPERANZA PORRAS CASTELLANOS		59		00																																		0		30		30		0		INCO + PROTECCION (2020) + PROTECCION		\$ 781.242		\$ 123.000		EPSPD201 SALUD TOTAL EPS		\$ 781.242		\$ 97.700		2.436		\$ 781.242		\$ 19.100		INMACO INMOBILIARIA CCF		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 541.800	

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sema	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min. Educación	Incapacidades, Licencias y otros a FAVOR EPS	Incapacidades ANP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 781.242	\$ 781.242	\$ 781.242	\$ 0	\$ 123.000	\$ 97.700	\$ 19.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 241.800	\$ 2.200	\$ 244.000

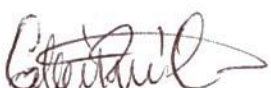
ADICIÓN No. 1 Y PRORROGA No. 1 AL CONTRATO No. PS 4429 2018 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y GLORIA ESPERANZA PORRAS CASTELLANOS con C.C No. 1.002.677.907

Entre los suscritos a saber, por una parte, **LUIS FERNANDO PINEDA ÁVILA**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.269.492 de Bogotá, D.C., en su calidad de Ordenador del gasto de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, de conformidad con la delegación conferida a través de la Resolución No. 284 del veintisiete (27) de junio de dos mil dieciocho (2018) expedida por la Gerente, quien en adelante se denominará la **SUBRED** y por otra parte **GLORIA ESPERANZA PORRAS CASTELLANOS**, también mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía **No. 1.002.677.907**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente adición y prórroga previa las siguientes consideraciones: **1)** Que, la contratación de las Empresas Sociales del Estado se rige por el Derecho Privado, de conformidad con el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el Acuerdo 27 de 2017- Estatuto de Contratación y Resolución 794 de 2017- Manual de contratación de la Subred. **2.)** Que con fecha 04 DE JULIO DE 2018, se suscribió el contrato de prestación de servicios No. PS 4429 2018, cuyo objeto consiste en “_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.. **3)** Que el plazo de ejecución se pactó hasta el 3 DE AGOSTO DE 2018. **4)** Que el valor del contrato se pactó en la suma de UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$1.500.000.00). **5.)** Que con base en las disposiciones de la Resolución 794 de 2017- Manual de contratación de la Subred vigente, numeral 3.2.3 Inciso tercero: “*Los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, podrán adicionarse cuantas veces sea necesario, dentro de la misma vigencia fiscal, siempre y cuando el objeto del Contrato no sea modificado. No obstante, las adiciones no superaran el mes de enero del siguiente año*”. **6)** Que, conforme a lo dispuesto en el parágrafo de la cláusula décima segunda del contrato, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E queda facultada para prorrogar y adicionar cuantas veces sea necesario dentro de los doce (12) meses siguientes a la suscripción del contrato siempre que exista una justificación que soporte la adición y las condiciones del mismo lo permitan. **7)** Que la Subred solicita para dar cumplimiento a las actividades establecidas y contenidas en los lineamientos del contrato del plan de intervenciones colectivas ps pic n.466100-2018 con vigencia julio a diciembre del 2018 y suscrito entre el fondo financiero distrital y la subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E.. En virtud de las anteriores consideraciones, las partes suscriben la presente adición y prórroga que se registrá por las siguientes Cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA:** Prorrogar el plazo de ejecución por UN (1) MES. **CLÁUSULA SEGUNDA:** Adicionar el valor del contrato en la suma de UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$1.500.000.00). **CLÁUSULA TERCERA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** El valor de esta adición se cancelará con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No. 2667 del 25 DE JULIO DE 2018. **CLÁUSULA CUARTA: VIGENCIA DE LAS DEMÁS CLÁUSULAS:** La presente adición y prórroga sólo surte efectos en el clausulado que se modifica, las demás estipulaciones continúan vigentes y sin modificaciones. Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá, D.C., el 3 DE AGOSTO DE 2018.

POR LA SUBRED

LUIS FERNANDO PINEDA ÁVILA
SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD

POR EL CONTRATISTA


GLORIA ESPERANZA PORRAS CASTELLANOS
C.C. No. 1.002.677.907

Las actuaciones de los Usuarios en el SECOP II comprometen a la Entidad Estatal o al Proveedor del cual son agentes. La autenticación del SECOP II, es decir, el nombre de usuario y la contraseña constituyen una firma electrónica en los términos del artículo 7 de la Ley 527 de 1999 y las normas que la reglamentan.

Los abajo firmantes, certifican que hicieron revisión de este documento y que la información ha sido suficientemente evaluada, revisada y aprobada.

Elaboró: Yanessa Lilchyn – Apoyo Administrativo Dirección Contratación OPS

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-4429-2018 C.D.P. No.: 2423 Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA- ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista: GLORIA ESPERANZA PORRAS CASTELLANOS C.C. 1.002.677.907 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 Fecha Terminación inicial: 2018-08-03 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	1013610419
2	AGOSTO	\$ 1.500.000	\$ 241.800	1014173412
3	SEPTIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	1014928462
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 TECNICOS DE APOYO EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 0083/2017, SUSCRITO CON EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-09-01 Hasta: 2018-09-30

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.	Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo el lineamiento establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde el superior del contrato
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 y lineamientos contenido en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	recepcion del cronograma ubicación del domicilio: el gestor realizara las visitas diarias de acuerdo con la ruta dispuesta por el geografo y notificar diariamente a la lider por medio de un informe de visitas reportando las realizadas y fallidas. ejecución de la visita: 6 diarias. aplicacion el instrumento de identificacion de necesidades de atencion en acciones de proteccion especifica y deteccion temprana (PYD) y evaluacion del riesgo (identificacion de alertas alta, media, baja) y 6 diarias de acuerdo a los hallazgos de la visita los gestores por medio de la escuela de alertas clasificara a la familia y desarrollara las acciones segun el caso: entrega diaria de productos informando y reportando las realizadas y fallidas Cronograma a demanda del servicios
3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Realizar apropiacion conceptual de los lineamientos suministrados por la secretaria de salud
4. Apoyo a las actividades inherentes al objetivo del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habitacion y acreditacion de servicio de salud	Diligenciamiento del cronograma mensualmente en el que se consignan las actividades programadas durante el mes siguiente acordes a las acciones establecidas en el lineamiento y según directriz de la Sub red.
5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componentes transversales.	Realizar tamizaje a usuarios que asisten a la estrategia gestion del riesgo segun anexos operativos dados por los lineamientos d la SDE
6. diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Entrega oportuna, completa y ordenada de formato requerido segun accion integrada

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

C.C. 1.002.677.907 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MILTON CARDOZO CRUZ
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTO Liquidación
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-09-10, 09:38:36 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1014928462

Periodo Cotización:

septiembre de 2018

Periodo Servicio:

septiembre de 2018

Referencia pago (PIN): 8878057030

PAGADO 10/09/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA ESPERANZA PORRAS CASTELLANOS		
Documento	CC1002677907	Dirección	KR 5 B N 53 B 48 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3125123536
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal	PORRAS CASTELLANOS GLORIA ESPERANZA	Identificación	CC 1002677907
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total			
Identificación	Apellidos y Nombres		Tipo Cotización	Subtipo Cotización	ING	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1002677907	GLORIA ESPERANZA PORRAS CASTELLANOS		59	00																	0	30/30/30	0		(230001) PROTECCION (ING + PROTECCION)	\$ 781.242	\$ 125.000	(EP2000) SALUD TOTAL EPS	\$ 781.242	\$ 87.700	2.436	\$ 781.242	\$ 19.100	(NNCCO) MINQUINA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 241.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 781.242	\$ 781.242	\$ 781.242	\$ 0	\$ 125.000	\$ 97.700	\$ 19.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 241.800	\$ 0	\$ 241.800



097-SEZGH



07/SEP/2018 18:40 0097 09 0433 1554

TIQUETE : 0097 0091090974
RES. DIAN# 18762004637988 DE31/AGO/2017
RANG. AUT. 0097 0090989456 al 00999999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exitos S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORETENEREDOR RES. 8811//202011/2016
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 74554414

879893 SIMPLE S.A. NUEVO 241.800
Factura: 8878057030
*** SUBTOTAL/TOTAL >>>> \$ 241.800
EFFECTIVO 250.000
FACTURAS APROBADAS
Fac. 8878057030 APRO: 034056 BANCO: 0052
CAMBIO 8 200
DISCRIMINACION TARIFAS IVA
TARIFA COMPRA BASE/IMP. IVA
=00% 241800
TOTAL = 241800 0

EXITO USME

SEP 07 2018 18:40:09 REMICT 8.10

EXITO USME
CRA 1 65DSUR-58
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS

C. UNICO: 0012103453 TER: JAAAK237
C. BANC: 0052
ID CAJERO: 0023301554 RRN: 022297
RECIBO: 012493 APRO: 034056

RECAUDO
SERVICIO: 6347
FACTURA: 00000000000000008878057030
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO \$ 241.800

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios
prestados por el CB. El CB no puede prestar
servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuniquese al:
01 8000518000
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-4429-2018 C.D.P. No.: 2423 Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA- ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista: GLORIA ESPERANZA PORRAS CASTELLANOS C.C. 1.002.677.907 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 Fecha Terminación inicial: 2018-08-03 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	1013610419
2	AGOSTO	\$ 1.500.000	\$ 241.800	1014173412
3	SEPTIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	1014928462
4	OCTUBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	1015516200
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 TECNICOS DE APOYO EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 0083/2017, SUSCRITO CON EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-10-01 Hasta: 2018-10-30

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.	Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo el lineamiento establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde el superior del contrato
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 y lineamientos contenido en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	recepcion del cronograma ubicación del domicilio: el gestor realizara las visitas diarias de acuerdo con la ruta dispuesta por el geografo y notificar diariamente a la lider por medio de un informe de visitas reportando las realizadas y fallidas. ejecucion de la visita: 6 diarias, aplicacion el instrumento de identificacion de necesidades de atencion en acciones de proteccion especifica y deteccion temprana (PYD) y evaluacion del riesgo (identificacion de alertas alta, media, baja) y 6 diarias de acuerdo a los hallazgos de la visita los gestores por medio de la escala de alertas clasificara a la familia y desarrolla las acciones segun el caso: entrega diaria de productos informando y reportando las realizadas y fallidas Cronograma a demanda del servicio
3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Realizar apropiacion conceptual de los lineamientos suministrados por la secretaria de salud
4. Apoyo a las actividades inherentes al objetivo del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habitacion y acreditacion de servicio de salud	Diligenciamiento del cronograma mensualmente en el que se consignan las actividades programadas durante el mes siguiente acordes a las acciones establecidas en el lineamiento y segun directriz de la Sub red.
5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componentes transversales.	Realizar tamizaje a usuarios que asisten a la estrategia gestion del riesgo segun anexos operativos dados por los lineamientos d la SDE
6. diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Entrega oportuna, completa y ordenada de formato requerido segun accion integrada

Observaciones:

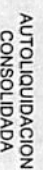
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

C.C. 1.002.677.907 de BOGOTA

Firma del Contratista

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MILTON CARDOZO CRUZ
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	



Numéro Planilla: 1015516200

Referencia pago (PIN): 8878057030

1. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA ESPERANZA PORRAS CASTELLANOS		
Documento	CC1002677907	Dirección	KR 5 B N 53 B 48 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3125123536
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado													Novedades										Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total																																			
Identificación		Apellidos y Nombres			Tipo Cotización		ENG		RET P		RET D		TDE		TAE		TDP		TAP		VSP		COR		VST		IGE		IMA		VAC		VCT		IRP		Días A/P		Días EPS		Días ARP		Días CCF		Administradora		IBC Pensión		Aporte Pensión		Administradora		IBC Salud		Aporte Salud		Tarifa		IBC Riesgos		Aporte Riesgos		Administradora		BC Cajas		Aporte Cajas		Aporte SENA		Aporte ICBF		Aporte Muestreo		Total			
CC 1906277897		GLORIA ESPERANZA PORRAS CASTELLANOS			59		00																														0		30		30		30		0		\$ 719.242		\$ 125.000		(EPS002) SALUD TOTAL EPS		\$ 719.242		\$ 97.700				2.430		\$ 719.242		\$ 119.100		(NM4C2) MIBODUA CCF		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 241.100	

III. TOTALES

IBC Penión	IBC Salud	IBC Riesgo	IBC Cajas	Aportes Penión	Aportes Salud	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Sema	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licitudes a Favor EPS	Incapacidades AFP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINA
\$ 781,242	\$ 781,242	\$ 781,242	\$ 0	\$ 125,000	\$ 97,700	\$ 19,100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 241,800	\$ 0	\$ 241,800

OCT 05 2018 17:50:47 RBMCT 8.11
EXITO USME
CRA 1A 65DSUR-58
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS
C. UNICO: 0012103453 TER: JAXZZ537
C. BANC: 0052
ID CAJERO: 0022355708

RECIBO: 012816 RRN: 023215
APRO: 029394

RECAUDO

SERVICIO: 6347

FACTURA: 00000000000000008878057030

** PAGO FACTURA **

TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO \$ 241.800

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios
prestados por el CB. El CB no puede prestar
servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:

01 8000518000
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***

EXITO USME...
YA TE PASASTE A PUNTOS COLOMBIA?

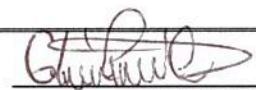
879893 SIMPLE S.A. NUEVO 241.800
Factura: 8878057030
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> \$ 241.800
EFFECTIVO 250.000
FACTURAS APROBADAS
Fac. 8878057030 Apro: 029394 BANCO: 0052
CAMBIO 8.200
DISCRIMINACION TARIFAS IVA
TARIFA COMPRA BASE/IMP. IVA
-00% 241800 241800 0
TOTAL= 241800 241800 0

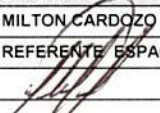
TIQUETE : 0097 0091099035
RES. DIAN# 18762004637988 DE31/AGO/2017
RANG. AUT. 0097 0090989456 al 0099999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES. 8811/202011/2016
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 7455444

05/OCT/2018 17:50 0097 09 0182 5708



097-GOJL2

 <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 VERSION: 01 FECHA: 2017-07-07</p>																																																																																																																			
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO																																																																																																																					
No. CONTRATO - OPS: PS-4429-2018 Nombre del Contratista: GLORIA ESPERANZA PORRAS CASTELLANOS Fecha Inicio: 2018-07-04	C.D.P. No.: 2423 Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA- ESPACIO VIVIENDA C.C. 1.002.677.907 de: BOGOTA Valor Mensual: \$ 1.550.000 Valor a cobrar: \$ 1.550.000																																																																																																																				
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>ADICIÓN / OTRO</th> <th>VALOR ADICIÓN</th> <th>CDP</th> <th>FECHA DE INICIO</th> <th>FECHA DE TERMINACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>\$ 1.500.000</td><td>2667</td><td>2018-08-04</td><td>2018-09-03</td></tr> <tr><td>2</td><td>\$ 6.205.000</td><td>2857</td><td>2018-09-04</td><td>2019-01-03</td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>14</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>15</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>16</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>17</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>18</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>19</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>20</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>21</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>22</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			ADICIÓN / OTRO	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				
ADICIÓN / OTRO	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																																																																																																																					
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Nº CTA</th> <th>MES DE CUENTA DE</th> <th>VALOR A PAGAR</th> <th>VALOR PAGO SEGURIDAD</th> <th>NÚMERO DE PLANILLA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>JULIO</td><td>\$ 1.350.000</td><td>\$ 241.800</td><td>1013610419</td></tr> <tr><td>2</td><td>AGOSTO</td><td>\$ 1.500.000</td><td>\$ 241.800</td><td>1014173412</td></tr> <tr><td>3</td><td>SEPTIEMBRE</td><td>\$ 1.550.000</td><td>\$ 241.800</td><td>1014928462</td></tr> <tr><td>4</td><td>OCTUBRE</td><td>\$ 1.550.000</td><td>\$ 241.800</td><td>1015516200</td></tr> <tr><td>5</td><td>NOVIEMBRE</td><td>\$ 1.550.000</td><td>\$ 241.800</td><td>1015516200</td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>14</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>15</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>16</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>17</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>18</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>19</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>20</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>21</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>22</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			Nº CTA	MES DE CUENTA DE	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA	1	JULIO	\$ 1.350.000	\$ 241.800	1013610419	2	AGOSTO	\$ 1.500.000	\$ 241.800	1014173412	3	SEPTIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	1014928462	4	OCTUBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	1015516200	5	NOVIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	1015516200	6					7					8					9					10					11					12					13					14					15					16					17					18					19					20					21					22				
Nº CTA	MES DE CUENTA DE	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA																																																																																																																	
1	JULIO	\$ 1.350.000	\$ 241.800	1013610419																																																																																																																	
2	AGOSTO	\$ 1.500.000	\$ 241.800	1014173412																																																																																																																	
3	SEPTIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	1014928462																																																																																																																	
4	OCTUBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	1015516200																																																																																																																	
5	NOVIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	1015516200																																																																																																																	
6																																																																																																																					
7																																																																																																																					
8																																																																																																																					
9																																																																																																																					
10																																																																																																																					
11																																																																																																																					
12																																																																																																																					
13																																																																																																																					
14																																																																																																																					
15																																																																																																																					
16																																																																																																																					
17																																																																																																																					
18																																																																																																																					
19																																																																																																																					
20																																																																																																																					
21																																																																																																																					
22																																																																																																																					
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;">Resumen de contrato</td> <td style="width:25%;"> VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 1.500.000 </td> <td style="width:25%;"> VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 9.205.000 </td> <td style="width:25%;"> PAGOS REALIZADOS \$ 7.500.000 </td> <td style="width:25%;"> SALDO DEL CONTRATO \$ 1.705.000 </td> </tr> </table>			Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 1.500.000	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 9.205.000	PAGOS REALIZADOS \$ 7.500.000	SALDO DEL CONTRATO \$ 1.705.000																																																																																																														
Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 1.500.000	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 9.205.000	PAGOS REALIZADOS \$ 7.500.000	SALDO DEL CONTRATO \$ 1.705.000																																																																																																																	
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO																																																																																																																					
<p>OBJETO DEL CONTRATO</p> <p>PRESTAR SERVICIOS TECNICOS DE APOYO EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 0083/2017, SUSCRITO CON EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE</p>																																																																																																																					
Relación de actividades para el: Desde: 2018-11-01 Hasta: 2018-11-30																																																																																																																					
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:40%;">OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)</th> <th>DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.</td> <td>Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo el linamiento establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde el superior del contrato.</td> </tr> <tr> <td>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 y lineamientos contenido en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.</td> <td>recepcion del cronograma ubicación del domicilio: el gestor realizara las visitas diarias de acuerdo con la ruta dispuesta por el geografo y notificar diariamente a la lider por medio de un informe de visitas reportando las realizadas y fallidas. ejecucion de la visita: 6 diarias, aplicacion el instrumento de identificacion de necesidades de atencion en acciones de proteccion especifica y deteccion temprana (PYD) Y evaluacion del riesgo (identificacion de alertas alta, media, baja) y 6 diarias de acuerdo a los hallazgos de la visita los gestores por medio de la escala de alertas clasificara a la familia y desarrolla las acciones segun el caso. entrega diaria de productos informando y reportando las realizadas y fallidas.Cronograma a demanda del servicio.</td> </tr> <tr> <td>3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato</td> <td>Realizar apropiacion conceptual de los lineamientos suministrados por la secretaria de salud</td> </tr> <tr> <td>4. Apoyo a las actividades inherentes al 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 servicio de salud</td> <td>Diligenciamiento del cronograma mensualmente en el que se consignan las actividades programadas durante el mes siguiente acordes a las acciones establecidas en el lineamiento y según directriz de la Sub red.</td> </tr> <tr> <td>5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componenetes transversales.</td> <td>Realizar tamizaje a usuarios que asisten a la estrategia gestion del riesgo según anexos operativos dados por los lineamientos d la SDE</td> </tr> <tr> <td>6. diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componenete transversal.</td> <td>Entrega oportuna, completa y ordenada de formato requerido segun accion integrada</td> </tr> </tbody> </table>			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.	Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo el linamiento establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde el superior del contrato.	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 y lineamientos contenido en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	recepcion del cronograma ubicación del domicilio: el gestor realizara las visitas diarias de acuerdo con la ruta dispuesta por el geografo y notificar diariamente a la lider por medio de un informe de visitas reportando las realizadas y fallidas. ejecucion de la visita: 6 diarias, aplicacion el instrumento de identificacion de necesidades de atencion en acciones de proteccion especifica y deteccion temprana (PYD) Y evaluacion del riesgo (identificacion de alertas alta, media, baja) y 6 diarias de acuerdo a los hallazgos de la visita los gestores por medio de la escala de alertas clasificara a la familia y desarrolla las acciones segun el caso. entrega diaria de productos informando y reportando las realizadas y fallidas.Cronograma a demanda del servicio.	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Realizar apropiacion conceptual de los lineamientos suministrados por la secretaria de salud	4. Apoyo a las actividades inherentes al 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 servicio de salud	Diligenciamiento del cronograma mensualmente en el que se consignan las actividades programadas durante el mes siguiente acordes a las acciones establecidas en el lineamiento y según directriz de la Sub red.	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componenetes transversales.	Realizar tamizaje a usuarios que asisten a la estrategia gestion del riesgo según anexos operativos dados por los lineamientos d la SDE	6. diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componenete transversal.	Entrega oportuna, completa y ordenada de formato requerido segun accion integrada																																																																																																					
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.	Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo el linamiento establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde el superior del contrato.																																																																																																																				
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 y lineamientos contenido en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	recepcion del cronograma ubicación del domicilio: el gestor realizara las visitas diarias de acuerdo con la ruta dispuesta por el geografo y notificar diariamente a la lider por medio de un informe de visitas reportando las realizadas y fallidas. ejecucion de la visita: 6 diarias, aplicacion el instrumento de identificacion de necesidades de atencion en acciones de proteccion especifica y deteccion temprana (PYD) Y evaluacion del riesgo (identificacion de alertas alta, media, baja) y 6 diarias de acuerdo a los hallazgos de la visita los gestores por medio de la escala de alertas clasificara a la familia y desarrolla las acciones segun el caso. entrega diaria de productos informando y reportando las realizadas y fallidas.Cronograma a demanda del servicio.																																																																																																																				
3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Realizar apropiacion conceptual de los lineamientos suministrados por la secretaria de salud																																																																																																																				
4. Apoyo a las actividades inherentes al 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 servicio de salud	Diligenciamiento del cronograma mensualmente en el que se consignan las actividades programadas durante el mes siguiente acordes a las acciones establecidas en el lineamiento y según directriz de la Sub red.																																																																																																																				
5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componenetes transversales.	Realizar tamizaje a usuarios que asisten a la estrategia gestion del riesgo según anexos operativos dados por los lineamientos d la SDE																																																																																																																				
6. diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componenete transversal.	Entrega oportuna, completa y ordenada de formato requerido segun accion integrada																																																																																																																				
Observaciones:		 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. 1.002.677.907 de BOGOTA																																																																																																																			

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MILTON CARDOZO CRUZ
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTO LIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-10-08, 10:04:52 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1015516200

Periodo Cotización:

octubre de 2018

Periodo Servicio:

octubre de 2018

Referencia pago (PIN): 8878057030

PAGADO 08/10/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA ESPERANZA PORRAS CASTELLANOS		
Documento	CC-1002677907	Dirección	KR 5 B N 53 B 48 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3125123536
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado										Novedades										Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total	
Identificación	Apellidos y Nombres		Tipo Cotizante	Salario Cotizante	ING	RET P	IDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Cajas	Aporte Cajas	Aporte BEVA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mutuario	Total
CC: 1002677907	GLORIA ESPERANZA PORRAS CASTELLANOS		59	90																0	30	30	30	0	(23/2021) PROTECCION (MÁS + PROTECCION)	\$ 781.242	\$ 125.000	(EP3002) SALUD TOTAL EPS	\$ 781.242	\$ 97.700	2.436	\$ 781.242	\$ 19.100	(NM-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 241

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sana	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 781.242	\$ 781.242	\$ 781.242	\$ 0	\$ 125.000	\$ 97.700	\$ 19.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 241.800	\$ 0	\$ 241.800

OCT 05 2018 17:50:47 REMICT 8.11

EXITO USME
CRA 1A 65DSUR-58
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS

C. UNICO: 0012103453 TER: JAXZZ537
C. BANC: 0052
ID CAJERO: 0022355708

RECIBO: 012816 RRN: 023215
APRO: 029394

RECAUDO

SERVICIO: 6347

FACTURA: 000000000000008878057030

** PAGO FACTURA **

TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO \$ 241.800

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios
prestados por el CB. El CB no puede prestar
servicios financieros por su cuenta.

Para reclamos comuniquese al:
01 8000518000

CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***

EXITO USME...
YA TE PASASTE A PUNTOS COLOMBIA?

879893 SIMPLE S.A. NUEVO 241.800
Factura: 8878057030

*** SUBTOTAL/TOTAL >>>> \$ 241.800
EFFECTIVO 250.000

FACTURAS APROBADAS

Fac. 8878057030 Apro: 029394 BANCO: 0052

CAMBIO 8.200

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA COMPRA BASE/IMP. IVA

-00% 241800 241800 0

TOTAL= 241800 241800 0

TIQUETE : 0097 0091099035

RES. DIAN# 18762004637988 DE 31/AGO/2017

RANG. AUT. 0097 0090989456 al 0099999999

TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1

Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9

AUTORRETENEDOR RES. 8811//202011/2016

PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 7455444

05/OCT/2018 17:50 0097 09 0182 5708



097-GOJL2

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-4429-2018 C.D.P. No.: 2423 Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA- ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista: GLORIA ESPERANZA PORRAS CASTELLANOS C.C. 1.002.677.907 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 Fecha Terminación inicial: 2018-08-03 Valor Mensual: \$ 1.550.000 Valor a cobrar: \$ 1.550.000

ADICIÓN / OTRO	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	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	\$ 1.350.000	\$ 241.800	1013610419
2	AGOSTO	\$ 1.500.000	\$ 241.800	1014173412
3	SEPTIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	1014928462
4	OCTUBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	1015516200
5	NOVIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	1015516200
6	DICIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	1016072214
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

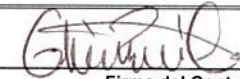
PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el período Desde: 2018-12-01 Hasta: 2018-12-30

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.	Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo el linamiento establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde el superior del contrato.
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 y lineamientos contenido en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	recepcion del cronograma ubicación del domicilio: el gestor realizara las visitas diarias de acuerdo con la ruta dispuesta por el geografo y notificar diariamente a la lider por medio de un informe de visitas reportando las realizadas y fallidas. ejecucion de la visita: 6 diarias, aplicacion el instrumento de identificacion de necesidades de atencion en acciones de proteccion especifica y deteccion temprana (PYD) Y evaluacion del riesgo (identificacion de alertas alta, media, baja) y 6 diarias de acuerdo a los hallazgos de la visita los gestores por medio de la escala de alertas clasificara a la familia y desarrolla las acciones segun el caso. entrega diaria de productos informando y reportando las realizadas y fallidas.Cronograma a demanda del servicio.
3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Realizar apropiacion conceptual de los lineamientos suministrados por la secretaria de salud
4. Apoyo a las actividades inherentes al 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 servicio de salud	Diligenciamiento del cronograma mensualmente en el que se consignan las actividades programadas durante el mes siguiente acordes a las acciones establecidas en el lineamiento y según directriz de la Sub red.
5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componenets transversales.	Realizar tamizaje a usuarios que asisten a la estrategia gestion del riesgo según anexos operativos dados por los lineamientos d la SDE
6. diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componenete transversal.	Entrega oportuna, completa y ordenada de formato requerido sugun accion integrada

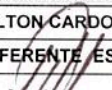
Observaciones:

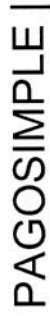
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro


Firma del Contratista

C.C. 1.002.677.907 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE: MILTON CARDOZO CRUZ
CARGO: REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA: 

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-12-11, 10:42:30 AM

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1016072214

Periodo Cotización:

noviembre de 2018

noviembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8878057030

PAGADO 11/12/2018

Razón Social	GLORIA ESPERANZA PORRAS CASTELLANOS		
Documento	CC1002677907	Dirección	KR 5 B N 53 B 48 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3125123536
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

Datos del Afiliado			Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total								
Identificación	Aplicativa y Nombre	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TDP	TAP	CON	CON	SLN	IOE	LMA	VAP	ACT	Dias AFP	Dias EPS	Dias AFP	Administradora	IBC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte ICAP	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
00100237867	GAIA ESPERANZA PORRAS CASTELLANOS	59	60														0	300.300.00	0	(2020011) PROTECCION (ING + PROTECCION)	7.781.242	\$ 125.000			7.781.242	\$ 97.700	2.436	7.781.242	\$ 19.100				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 241.800

[illegible]

DIC 10 2018 18:59:11 REMICT 8.11
EXITO USME
CRA 1165DSUR-58
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS
C. UNICO: 0012103453 TER: 03453033
C. BANC: 0052
ID CAJERO: 0003714469
RECIBO: 002315 RRN: 004140
APRO: 051166
RECAUDO
SERVICIO: 6347
FACTURA: 000000000000008878057030
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO \$ 243.200

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios
prestados por el CB. El CB no puede prestar
servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuniquese al:
01 8000518000
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***

2 EXITO USME
YA TE PASASTE A PUNTOS COLOMBIA?

879893 SIMPLE S.A. NUEVO 243.200
Factura: 8878057030
*** SUBTOTAL/TOTAL >>>> \$ 243.200
EFFECTIVO 250.000
FACTURAS APROBADAS
Fac.8878057030 Apro:051166 BANCO:0052
CAMBIO 6.800
DISCRIMINACION TARIFAS IVA
TARIFA COMPRA BASE/IMP IVA
=00% 243200 243200 0
TOTAL= 243200 243200 0

TIQUETE :0097 0091118117
RES.DIAN# 18762004637988 DE31/AGO/2017
RANG.AUT.0097 0090989456 al 0099999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8811//202011/2016
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 7455444

10/DIC/2018 18:59 0097 09 0456 4469



097-DHNP7

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-4429-2018 C.D.P. No.: 2423 Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA- ESPACIO VIVIENDA
Nombre del Contratista: GLORIA ESPERANZA PORRAS CASTELLANOS C.C. 1.002.677.907 de: BOGOTA
Fecha Inicio: 2018-07-04 Fecha Terminación inicial: 2018-08-03 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	1013610419
2	AGOSTO	\$ 1.500.000	\$ 241.800	1014173412
3	SEPTIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	1014928462
4	OCTUBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	1015516200
5	NOVIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	1015516200
6	DICIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	1016072214
7	ENERO	\$ 1.550.000	\$ 241.800	1017353878
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

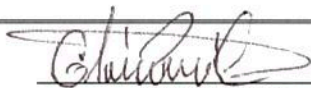
PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo Desde: 2019-01-01 Hasta: 2019-01-30

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.	Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo al linamiento establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde el superior del contrato.
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 y lineamientos contenido en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	recepcion del cronograma ubicación del domicilio: el gestor realizara las visitas diarias de acuerdo con la ruta dispuesta por el geografo y notificar diariamente a la lider por medio de un informe de visitas reportando las realizadas y fallidas. ejecucion de la visita: 6 diarias, aplicacion el instrumento de identificacion de necesidades de atencion en acciones de proteccion especifica y deteccion temprana (PYD) Y evaluacion del riesgo (identificacion de alertas alta, media, baja) y 6 diarias de acuerdo a los hallazgos de la visita los gestores por medio de la escala de alertas clasificara a la familia y desarrolla las acciones segun el caso. entrega diaria de productos informando y reportando las realizadas y fallidas.Cronograma a demanda del servicio.
3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Realizar apropiacion conceptual de los lineamientos suministrados por la secretaria de salud
4. Apoyo a las actividades inherentes al 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 servicio de salud	Diligenciamiento del cronograma mensualmente en el que se consignan las actividades programadas durante el mes siguiente acordes a las acciones establecidas en el lineamiento y según directriz de la Sub red.
5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componentes transversales.	Realizar tamizaje a usuarios que asisten a la estrategia gestion del riesgo según anexos operativos dados por los lineamientos d la SDE
6. diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Entrega oportuna, completa y ordenada de formato requerido sugun accion integrada

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. 1.002.677.907 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MILTON CARDOZO CRUZ
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

Simple

Autoliquidación Consolidada

Fecha creación reporte: 2019-01-08, 10:19:54 AM

Tipo Planilla: PLANILLA INDEPENDIENTES

Período Cotización: diciembre de 2018

Período Servicio: diciembre de 2018

Referencia pago (PIN): 8878057030

Autoliquidación Consolidada

Planilla: 1017353878

PAGOSIMPLE

PAGADO 08/01/2019

I. DATOS DEL APORTANTE	
Razón Social	GLORIA ESPERANZA PORRAS CASTELLANOS
Documento	CC1002677907
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal	
Total Afiliados	1

II. DETALLE DEL APORTANTE	
Datos del Afiliado	
Identificación	Subtipo Cotización
C 1002677907	00

III. TOTALES																
IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sana	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 781,242	\$ 781,242	\$ 781,242	\$ 0	\$ 125,000	\$ 97,700	\$ 19,100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 241,800	\$ 1,000	\$ 242,800

Novedades		Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscales		Total
Administradora	IBC Pensión	Administradora	IBC Salud	Administradora	IBC Riesgos	Administradora	IBC Cajas	Administradora	IBC Cajas	Administradora	IBC Cajas	Total
(200051) PROTECCION (IND. + PROTECCION)	\$ 781,242	(200051) PROTECCION (IND. + PROTECCION)	\$ 781,242	(200051) PROTECCION (IND. + PROTECCION)	\$ 781,242	(200051) PROTECCION (IND. + PROTECCION)	\$ 781,242	(200051) PROTECCION (IND. + PROTECCION)	\$ 781,242	(200051) PROTECCION (IND. + PROTECCION)	\$ 781,242	\$ 241,800

ENE 05 2019 16:05:30 REMICT 8.11
EXITO USME
CRA 1A 65DSUR-58
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS
C. UNICO: 0012103453 TER: 03453033
C. BANC: 0052
ID CAJERO: 0052778680
RECIBO: 008232 RRN: 016214
APRO: 016075
RECAUDO
SERVICIO: 6347
FACTURA: 000000000000008878057030
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO \$ 242.800

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios
prestados por el CB. El CB no puede prestar
servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuniquese al:
01 8000518000
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***

EXITO USME
YA TE PASASTE A PUNTOS COLOMBIA?

879893 SIMPLE S.A. NUEVO 242.800
Factura: 8878057030
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> \$ 242.800
EFFECTIVO 250.000
FACTURAS APROBADAS
Fac.8878057030 Apro:016075 BANCO:0052
CAMBIO 7.200
DISCRIMINACION TARIFAS IVA
TARIFA COMPRA BASE/IMP. IVA
=00% 242800 242800 0
TOTAL= 242800 242800 0

TIQUETE :0097 0091125392
RES.DIAN# 18762004637988 DE31/AGO/2017
RANG.AUT.0097 0090989456 al 0099999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8811//202011/2016
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 7455444

05/ENE/2019 16:05 0097 09 0240 8680



097-NHRBS