4436

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:	4436	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista:	GREISCY JULIETH GALEANO TOVAR	**C.C.**	1024,514,821	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-04	**Fecha Terminación incial:**	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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO-2018	$ 1.350.000	$ 241.800	8328345385
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

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 SERVICOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.

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 PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del	Asistencia tecnicas con SDS el 13/07/2018 Fray Bartolome,capacitacion gestantes biblioteca el tunal el 17/07/2018
2	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 anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Plan familiar Diferencial formulado Actividad 1. Dialogo y socialización actividad 2. Reconocimiento de familias y contexto Actividad 3. Caracterización social y ambiental diferencial a través de diálogo de saberes. Actividad 4. Reconocer la cartografia base para el análisis de determinantes estructurales Actividad 5. Analizar las condiciones halladas-unidad de análisis de condiciones. Plan Familiar Diferencial implementado ACTIVIDAD 1.Construcción consensuada del plan familiar. ACTIVIDAD 2. Desarrollar acciones centradas en familia de acuerdo a las prioridades hacia el mantenimiento y promoción de la salud familiar para el fomento de capacidades en estilos, condiciones y modos de vida saludables en concordancia con el plan familiar que favorezcan la salud según los roles del equipo. Plan Familiar con monitoreo y evaluación Diferencial ACTIVIDAD 1. Seguimiento ACTIVIDAD 2. Monitoreo y evaluación del plan familiar ACTIVIDAD 3. Estrategias de Gestión Intersectorial
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	19/02/2018 Entrega de cronograma proyectado del mes de Agosto 2018
4		
5		
6		

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

Julieth Galeano

Firma del Contratista

C.C. 1024,514,821 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Milton Cardozo Cruz
CARGO:	Lider Espacio De Vivienda
FIRMA	

Señor(a): GREISCY JULIETH GALEANO TOVAR
No. Identificación: CC 1024514821
Dirección: CARRERA 48 B NO. 73 A - 23 SUR
Teléfono: 6759192 **Fax:** 7182957
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8328345385

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GREISCY JULIETH GALEANO TO
Tipo y Número de Identificación	CC 1024514821
Número Planilla	8328345385
Fecha de Pago	7/23/2018
Número de Autorización de Pago	77668048
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Julio 2018
Periodo Cotización Pensión	Julio 2018
Periodo Cotización Caja	Julio 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$245.100
Total interes Mora	$3.300

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$19.400	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$126.700	1
EPS008	Compensar EPS	$99.000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1024514821
APELLIDOS Y NOMBRES GALEANO TOVAR GREISCY JULIETH

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	230201	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

4436

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:	4436	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: GREISCY JULIETH GALEANO TOVAR **C.C.** 1024,514,821 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 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	2018-04-08	2018-03-09
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO-2018	$ 1.350.000	$ 241.800	8328345385
2	AGOSTO	$ 1.500.000	$ 241.800	8329001682
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

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 SERVICOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICOS 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 PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del	Asistencia tecnicas con SDS el 13/07/2018 Fray Bartolome,capacitacion gestantes biblioteca el tunal el 17/07/2018
2	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 anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital..	Plan familiar Diferencial formulado Actividad 1. Dialogo y socialización actividad 2. Reconocimiento de familias y contexto Actividad 3. Caracterización social y ambiental diferencial a través de diálogo de saberes. Actividad 4. Reconocer la cartografia base para el análisis de determinantes estructurales Actividad 5. Analizar las condiciones halladas-unidad de análisis de condiciones. Plan Familiar Diferencial implementado ACTIVIDAD 1.Construcción consensuada del plan familiar. ACTIVIDAD 2. Desarrollar acciones centradas en familia de acuerdo a las prioridades hacia el mantenimiento y promoción de la salud familiar para el fomento de capacidades en estilos, condiciones y modos de vida saludables en concordancia con el plan familiar que favorezcan la salud según los roles del equipo. Plan Familiar con monitoreo y evaluación Diferencial ACTIVIDAD 1. Seguimiento ACTIVIDAD 2. Monitoreo y evaluación del plan familiar ACTIVIDAD 3. Estrategias de Gestión Intersectorial:
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	19/02/2018 Entrega de cronograma proyectado del mes de Agosto 2018.
4		
5		
6		

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

Julieth Galeano.
Firma del Contratista

C.C. 1024,514,821 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Milton Cardozo Cruz
CARGO:	Referente Espacio De Vivienda
FIRMA	

Señor(a): GREISCY JULIETH GALEANO TOVAR
No. Identificación: CC 1024514821
Dirección: CARRERA 48 B NO. 73 A - 23 SUR
Teléfono: 6759192 **Fax:** 7182957
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8329001682

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GREISCY JULIETH GALEANO TO
Tipo y Número de Identificación	CC 1024514821
Número Planilla	8329001682
Fecha de Pago	8/15/2018
Número de Autorización de Pago	1000000795
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Agosto 2018
Periodo Cotización Pensión	Agosto 2018
Periodo Cotización Caja	Agosto 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$243,600
Total interes Mora	$1,800

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$19.300	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$125.900	1
EPS008	Compensar EPS	$98.400	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1024514821
APELLIDOS Y NOMBRES GALEANO TOVAR GREISCY JULIETH

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	230201	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

4436

Secretaria 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:	4436	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: GREISCY JULIETH GALEANO TOVAR **C.C.** 1.024.514.821 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 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				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO-2018	$ 1.350.000	$ 241.800	8328345385
2	AGOSTO	$ 1.500.000	$ 241.800	8329001682
3	SEPTIEMBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	8329663027
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

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 SERVICOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las establecidas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1.Prestara 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 del supervisor del contrato
2	2.Apoyar la prestacion de servicios en el PIC,preestando la informacion y/o soportes que soliciten y correspondan al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenido en el contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Plan familiar Diferencial formulado Actividad 1. Dialogo y socialización actividad 2. Reconocimiento de familias y contexto Actividad 3. Caracterización social y ambiental diferencial a través de diálogo de saberes. Actividad 4. Reconocer la cartografía base para el análisis de determinantes estructurales Actividad 5. Analizar las condiciones halladas-unidad de análisis de condiciones. Plan Familiar Diferencial implementado ACTIVIDAD 1.Construcción consensuada del plan familiar. ACTIVIDAD 2. Desarrollar acciones centradas en familia de acuerdo a las prioridades hacia el mantenimiento y promoción de la salud familiar para el fomento de capacidades en estilos, condiciones y modos de vida saludables en concordancia con el plan familiar que favorezcan la salud según los roles del equipo. Plan Familiar con monitoreo y evaluación Diferencial ACTIVIDAD 1. Seguimiento ACTIVIDAD 2. Monitoreo y evaluación del plan familiar ACTIVIDAD 3. Estrategias de Gestión Intersectorial:
3	3.Presentar mensualmente el cronogramade actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidades del prersonal que hace parte integral del prsente contrato.	Entrega de cronograma proyectado del mes de Septiembre 2018.
4	4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Asistir a actividades convocadas desde coordinacion del espacio y/o Secretaria de salud.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar seguimiento en campo a las familias identificadas con alertas y riesgos en salud familias etnia embera de pagadiarios y albergues, y de personas hospitalizadas en sedes asistenciales.
6	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 espacios de vida o componente transversal.	Diligenciamiento de los formatos correspondientes a las acciones desarrolladas en terreno.

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

Julieth Galeano
Firma del Contratista

C.C. 1.024.514.821 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Milton Cardozo Cruz
CARGO:	Referente Espacio De Vivienda
FIRMA	

PAGO DE FACTURAS
PILA BP
1 APROBACION:97525405
1 REFERENCIA:0000008329663027
1 IDENTIFICACION:1024514821
RIODO: 2018-09
CHA EFECTIVA:2018-09-17
ALOR: 241.800
UN17 SEP 18 12:44:23
260-08305283-100
70213-444319-344618-884260-43
ONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
ICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
T 14047 CLR 8948522
011768l8-817648

ca que procesó el pago realizado por:

LIETH GALEANO TOVAR
21
3 B NO. 73 A - 23 SUR

otmail.com
C.

UALQUIER CONSULTA DE PAGO

ANO TOVAR

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	241800
Total Intereses de Mora	0

Número de autorización pago	97525405
Banco	1023

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	19100	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	125000	1
EPS008	Compensar EPS	97700	1

83296302

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1024514821
APELLIDOS Y NOMBRES: GREISCY JULIETH GALEANO TOVAR

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	781242	781242	781242	0	97700	0	125000	0	19100	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

4436

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:	4436	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: GREISCY JULIETH GALEANO TOVAR **C.C.** 1.024.514.821 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO-2018	$ 1.350.000	$ 241.800	8328345385
2	AGOSTO	$ 1.500.000	$ 241.800	8329001682
3	SEPTIEMBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	8329663027
4	OCTUBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	8329663027
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

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 SERVICOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICOS 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	1.Prestara 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 del supervisor del contrato
2	2.Apoyar la prestacion de servicios en el PIC,proestando la informacion y/o soportes que soliciten y correspondan al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenido en el contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Plan familiar Diferencial formulado Actividad 1. Dialogo y socialización actividad 2. Reconocimiento de familias y contexto Actividad 3. Caracterización social y ambiental diferencial a través de diálogo de saberes. Actividad 4. Reconocer la cartografía base para el análisis de determinantes estructurales Actividad 5. Analizar las condiciones halladas-unidad de análisis de condiciones. Plan Familiar Diferencial implementado ACTIVIDAD 1.Construcción consensuada del plan familiar. ACTIVIDAD 2. Desarrollar acciones centradas en familia de acuerdo a las prioridades hacia el mantenimiento y promoción de la salud familiar para el fomento de capacidades en estilos, condiciones y modos de vida saludables en concordancia con el plan familiar que favorezcan la salud según los roles del equipo. Plan Familiar con monitoreo y evaluación Diferencial ACTIVIDAD 1. Seguimiento ACTIVIDAD 2. Monitoreo y evaluación del plan familiar ACTIVIDAD 3. Estrategias de Gestión Intersectorial:
3	3.Presentar mensualmente el cronogramade actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidades del prersonal que hace parte integral del presente contrato.	Entrega de cronograma proyectado del mes de Septiembre 2018.
4	4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Asistir a actividades convocadas desde coordinacion del espacio y/o Secretaria de salud.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar seguimiento en campo a las familias identificadas con alertas y riesgos en salud familias etnia embera de pagadiarios y albergues, y de personas hospitalizadas en sedes asistenciales.
6	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 espacios de vida o componente transversal	Diligenciamiento de los formatos correspondientes a las acciones desarrolladas en terreno.

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

Greisy Galeano.
Firma del Contratista

C.C. 1.024.514.821 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Milton Cardozo Cruz
CARGO:	Referente Espacio De Vivienda
FIRMA	

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): GREISCY JULIETH GALEANO TOVAR
No. Identificación: CC1024514821
Dirección: CARRERA 48 B NO. 73 A - 23 SUR
Telefono: 6759192
Correo: julireal18@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8329663027

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	GREISCY JULIETH GALEANO TOVAR	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1024514821	**Periodo de Cotización Salud**	septiembre de 2018
Número de planilla	8329663027	**Periodo de Cotización Pensión**	septiembre de 2018
Fecha pago	2018-09-17	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	97525405	**Total Pagado**	241800
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	19100	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	125000	1
EPS008	Compensar EPS	97700	1

8329663027

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1024514821
APELLIDOS Y NOMBRES: GREISCY JULIETH GALEANO TOVAR

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	781242	781242	781242	0	97700	0	125000	0	19100	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Constancia por Pérdida de
Documentos



Constancia por Pérdida de Documentos y/o Elementos

La Policía Nacional de Colombia Certifica que el día 18 mes 10 año 2018, a las 11:52 a. m. El(La) señor(a) GREISCY GALEANO TOVAR identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. 1024514821 , reportó el extravío del(los) documento(s) o elemento(s) relacionado(s) a continuación:

Tipo	Número	Descripción
Otro / Other	1024514821	BOUCHER DEL MES DE SEPTIEMBRE

La presente constancia se puede verificar en http://webrp.policia.gov.co/Constancia/publico/Buscador_Constancia.aspx , mediante el número de consecutivo 102451482124071097.

La presente certificación no constituye documento de identificación y solamente constituye la certificación del reporte realizado por el usuario. La entidad encargada de expedir el duplicado del documento o elemento reportado como extraviado puede verificar el reporte en cualquier momento.

Imprimir constancia DESCARGAR AHORA

© 2008 - POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA - Todos los Derechos Reservados, Carrera 59No 26-21, CAN, Bogotá D.C.

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: 4436 C.D.P. No.: 2423 Proceso al que pertene: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PSPIC
Unidad a la que perten: SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: GREISCY JULIETH GALEANO TOVAR C.C. 1.024.514.821 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 Fecha Terminación incial: 2018-08-03 Valor Mensua: $ 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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO-2018	$ 1.350.000	$ 241.800	8328345385
2	AGOSTO	$ 1.500.000	$ 241.800	8329001682
3	SEPTIEMBR	$ 1.550.000	$ 241.800	8329663027
4	OCTUBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	8329663027
5	NOVIEMBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	8330749715
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.500.000	$ 9.205.000	$ 7.500.000	$ 1.705.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

Relación de actividades para el p Desde: 2018-11-01 Hasta: 2018-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1.Prestara 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 del supervisor del contrato
2	2.Apoyar la prestacion de servicios en el PIC,preestando la informacion y/o soportes que soliciten y correspondan al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenido en el contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Plan familiar Diferencial formulado Actividad 1. Dialogo y socialización actividad 2. Reconocimiento de familias y contexto Actividad 3. Caracterización social y ambiental diferencial a través de diálogo de saberes. Actividad 4. Reconocer la cartografia base para el análisis de determinantes estructurales Actividad 5. Analizar las condiciones halladas-unidad de análisis de condiciones. Plan Familiar Diferencial implementado ACTIVIDAD 1.Construcción consensuada del plan familiar. ACTIVIDAD 2. Desarrollar acciones centradas en familia de acuerdo a las prioridades hacia el mantenimiento y promoción de la salud familiar para el fomento de capacidades en estilos, condiciones y modos de vida saludables en concordancia con el plan familiar que favorezcan la salud según los roles del equipo.
3	3.Presentar mensualmente el cronogramade actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidades del prersonal que hace parte integral del prsente contrato.	Entrega de cronograma proyectado del mes de Noviembre 2018.
4	4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud	Asistir a actividades convocadas desde coordinacion del espacio y/o Secretaria de salud.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar seguimiento en campo a las familias identificadas con alertas y riesgos en salud familias etnia embera de pagadiarios y albergues, y de personas hospitalizadas en sedes asistenciales.
6	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 espacios de vida o componente transversal	Diligenciamiento de los formatos correspondientes a las acciones desarrolladas en terreno.

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

Greisy Galeano
Firma del Contratista

C.C. 1.024.514.821 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Milton Cardozo Cruz
CARGO:	Referente Espacio De Vivienda
FIRMA	

Señor(a): GREISCY JULIETH GALEANO TOVAR
No. Identificación: CC 1024514821
Dirección: CARRERA 48 B NO. 73 A - 23 SUR
Teléfono: 6759192 **Fax:** 7182957
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8330749715

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GREISCY JULIETH GALEANO TO
Tipo y Número de Identificación	CC 1024514821
Número Planilla	8330749715
Fecha de Pago	11/19/2018
Número de Autorización de Pago	39428610
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Octubre 2018
Periodo Cotización Pensión	Octubre 2018
Periodo Cotización Caja	Octubre 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$244.100
Total interes Mora	$2.300

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$19.300	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$126.200	1
EPS008	Compensar EPS	$98.600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1024514821
APELLIDOS Y NOMBRES GALEANO TOVAR GREISCY JULIETH

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	230201	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

PAGADO 39428610

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

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

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	4436	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: GREISCY JULIETH GALEANO TOVAR **C.C.** 1.024.514.821 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 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	
3				
4				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO-2018	$ 1.350.000	$ 241.800	8328345385
2	AGOSTO	$ 1.500.000	$ 241.800	8329001682
3	SEPTIEMBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	8329663027
4	OCTUBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	8329663027
5	NOVIEMBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	8330749715
6	DICIEMBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	8331363876
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

EL CONTRATO

155.000

MPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO
TO

DADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES

	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO OS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
	io vivienda de acuerdo el lineamientos establecidos de la secretaria de namientos establecidos desde del supervisor del contrato
2	...de servicios en el PIC,preestando la ...información y/o soportes que soliciten y correspondan al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenido en el contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	...d 1. Dialogo y socialización actividad 2. Reconocimiento de familias y contexto Actividad 3. Caracterización social y ambiental diferencial a través de diálogo de saberes. Actividad 4. Reconocer la cartografia base para el análisis de determinantes estructurales Actividad 5. Analizar las condiciones halladas-unidad de análisis de condiciones. Plan Familiar Diferencial implementado ACTIVIDAD 1.Construcción consensuada del plan familiar. ACTIVIDAD 2. Desarrollar acciones centradas en familia de acuerdo a las prioridades hacia el mantenimiento y promoción de la salud familiar para el fomento de capacidades en estilos, condiciones y modos de vida saludables en concordancia con el plan familiar que favorezcan la salud según los roles del equipo.
3	3.Presentar mensualmente el cronogramade actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidades del prersonal que hace parte integral del prsente contrato.	Entrega de cronograma proyectado del mes de Noviembre 2018.
4	4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Asistir a actividades convocadas desde coordinacion del espacio y/o Secretaria de salud.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar seguimiento en campo a las familias identificadas con alertas y riesgos en salud familias etnia embera de pagadiarios y albergues, y de personas hospitalizadas en sedes asistenciales.
6	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 espacios de vida o componente transversal.	Diligenciamiento de los formatos correspondientes a las acciones desarrolladas en terreno.

Observaciones:	Greisy Galeano **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.** 1.024.514.821 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Milton Cardozo Cruz
CARGO:	Referente Espacio De Vivienda
FIRMA	

Señor(a): GREISCY JULIETH GALEANO TOVAR
No. Identificación: CC 1024514821
Dirección: CARRERA 48 B NO. 73 A - 23 SUR
Teléfono: 6759192 **Fax:** 7182957
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8331363876

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GREISCY JULIETH GALEANO TO
Tipo y Número de Identificación	CC 1024514821
Número Planilla	8331363876
Fecha de Pago	12/12/2018
Número de Autorización de Pago	51832323
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Noviembre 2018
Periodo Cotización Pensión	Noviembre 2018
Periodo Cotización Caja	Noviembre 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$243.000
Total interes Mora	$1.200

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NUMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$19.200	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$125.600	1
EPS008	Compensar EPS	$98.200	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1024514821
APELLIDOS Y NOMBRES GALEANO TOVAR GREISCY JULIETH

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	230201	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:5183?823
NUM REFERENCIA:00000083313638?6
NUM IDENTIFICACION:1024514821
PERIODO: 2018-11
FECHA EFECTIVA:2018-12-12
VALOR: 243.000
MIE12 DIC 18 13:39:12
346-00217434-029
779954-615219-544618-884260-45
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 14047 CLR 79110503
04189095-943204

50

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

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

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	4436	C.D.P. No.:	2423	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: GREISCY JULIETH GALEANO TOVAR C.C. 1.024.514.821 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 Fecha Terminación incial: 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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO-2018	$ 1.350.000	$ 241.800	8328345385
2	AGOSTO	$ 1.500.000	$ 241.800	8329001682
3	SEPTIEMBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	8329663027
4	OCTUBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	8329663027
5	NOVIEMBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	8330749715
6	DICIEMBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	8331363876
7	ENERO	$ 1.550.000	$ 241.800	8332413787
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

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 SERVICOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.

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	1.Prestara 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 del supervisor del contrato
2	2.Apoyar la prestacion de servicios en el PIC,preestando la informacion y/o soportes que soliciten y correspondan al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenido en el contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Plan familiar Diferencial formulado Actividad 1. Dialogo y socialización actividad 2. Reconocimiento de familias y contexto Actividad 3. Caracterización social y ambiental diferencial a través de diálogo de saberes. Actividad 4. Reconocer la cartografía base para el análisis de determinantes estructurales Actividad 5. Analizar las condiciones halladas-unidad de análisis de condiciones. Plan Familiar Diferencial implementado ACTIVIDAD 1.Construcción consensuada del plan familiar. ACTIVIDAD 2. Desarrollar acciones centradas en familia de acuerdo a las prioridades hacia el mantenimiento y promoción de la salud familiar para el fomento de capacidades en estilos, condiciones y modos de vida saludables en concordancia con el plan familiar que favorezcan la salud según los roles del equipo. Plan Familiar con monitoreo y evaluación Diferencial ACTIVIDAD 1. Seguimiento ACTIVIDAD 2. Monitoreo y evaluación del plan familiar
3	3.Presentar mensualmente el cronogramade actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidades del personal que hace parte integral del prsente contrato.	Entrega de cronograma proyectado del mes de Noviembre 2018.
4	4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Asistir a actividades convocadas desde coordinacion del espacio y/o Secretaria de salud.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar seguimiento en campo a las familias identificadas con alertas y riesgos en salud familias etnia embera de pagadiarios y albergues, y de personas hospitalizadas en sedes asistenciales.
6	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 espacios de vida o componente transversal.	Diligenciamiento de los formatos correspondientes a las acciones desarrolladas en terreno.

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

Greiscy Galeano
Firma del Contratista

C.C. 1.024.514.821 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Milton Cardozo Cruz
CARGO:	Referente Espacio De Vivienda
FIRMA	

Señor(es):	GREISCY JULIETH GALEANO TOVAR
Nit:	CC 1024514821
Dirección:	CARRERA 48 B No. 73 A - 23 SUR
Teléfono:	6759192 **Fax:** 7182957
Ciudad:	BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

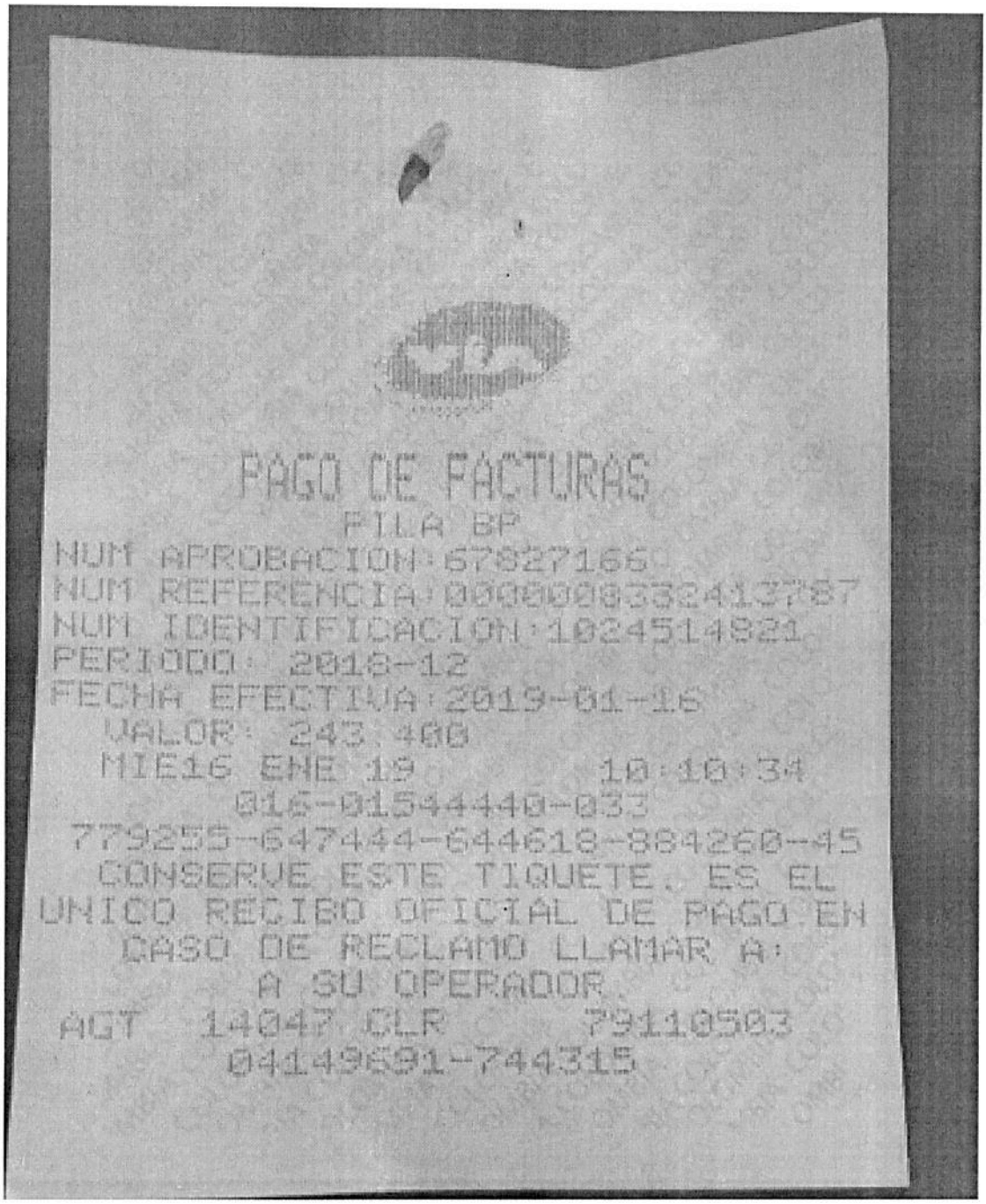
compensar | miplanilla.com

Nombre	GREISCY JULIETH GALEAN
Tipo y número de identificación	1024514821
Número de radicación planilla	8332413787
Fecha de pago	1/16/2019
Número de autorización de pago	67827166
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Diciembre 2018
Periodo cotización pensión	Diciembre 2018
Periodo cotización caja	Diciembre 2018
Número de administradoras	3
Total Pagado	$243.400
Total interes mora	$1.600

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$19.300	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$125.800	1
EPS008	Compensar EPS	$98.300	1

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:67827166
NUM REFERENCIA:000000833241378?
NUM IDENTIFICACION:1024514821
PERIODO: 2018-12
FECHA EFECTIVA:2019-01-16
VALOR: 243.400
MIE16 ENE 19 10:10:34
016-01544440-033
779255-647444-644618-884260-45
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR
AGT 14047 CLR 79110503
04149691-744315