

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-4823-2018 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: GILMA MARIA RIAÑO SANABRIA C.C. 51.945.109 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-09 Fecha Terminación inicial: 2017-08-08 Valor Mensual: \$ 1.500.000 Valor a cobrar: \$ 1.100.000

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	\$ 1.100.000	\$ 241.800	8480883552
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	\$ 1.100.000	\$ 400.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-07-09 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 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 informacion y "o" soporte que soliciten y que corresponden al objeto o actividades contractuales y de acuerdo al anexos 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 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	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

Gilma Maria Riaño Sanabria

Firma del Contratista

C.C. 51.945.109 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MILTON CARDOZO CRUZ
CARGO:	LIDER ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 51945109		RIANO SANABRIA GILMA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG 14 SUR N 7C 24 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2899030	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor		
Pensión	Salud	Pago	Planilla		Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-07		70802047	8485883552	I	2018/07/05	2018/07/09	BANCO DE OCCIDENTE	4	\$242,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$0	\$0			\$781,242	\$19,100			\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$0	\$0			\$781,242	\$19,100			\$0	\$0	
1	CC	51945109	RIANO GILMA	30	\$781,242	\$125,000	EP0008	30	\$781,242	\$97,700		0	\$0	\$0	14-7	30	\$781,242	\$19,100	0		\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$0	\$0			\$781,242	\$19,100			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 51945109		RIANO SAMARIA GILMA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG 14 SUR N 7C 24 ESTE	BOGOTÁ-BOGOTÁ D. E.	2899030	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-07	2018-07	70802047	8480883552	1	2018/07/05	2018/07/09	BANCO DE OCCIDENTE	4	\$242,600
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLFONDOS		231001	800,227,940	6	1	\$125,000	\$400	\$0	\$125,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
SEGUROS BOLIVAR		14-7	860,002,503	2	1	\$19,100	\$100	\$0	\$19,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
COMPENSAR		EPS008	860,066,942	7	1	\$97,700	\$300	\$0	\$98,000
TOTAL					1	\$241,800	\$800	\$0	\$242,600



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION: 70802047

NUM REFERENCIA: 00000008480883552

NUM IDENTIFICACION: 51945109

PERIODO: 2018-07

FECHA EFECTIVA: 2018-07-08

VALOR: 242.600

DOM 8 JUL 18 17:29:07

189-06743161-130

770622-116714-544624-034260-48

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL

UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN

CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR.

AGT 16409 CLR 8946018

07136298-747648

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-4823-2018 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: GILMA MARIA RIAÑO SANABRIA C.C. 51.945.109 de: BOGOTÁ
Fecha Inicio: 2018-07-09 Fecha Terminación Inicial: 2017-08-08 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	2807	2018-08-09	2018-09-08
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	\$ 1.100.000	\$ 241.800	8479748746
2	AGOSTO	\$ 1.500.000	\$ 241.800	8481935016
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	\$ 2.600.000	\$ 400.000

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

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

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

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 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	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

Gilma Riano Sanabria

Firma del Contratista

C.C. 51.945.109 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MILTON CARDOZO CRUZ
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:04834920

NUM REFERENCIA:00000008481935016

NUM IDENTIFICACION:51945109

PERIODO: 2018-08

FECHA EFECTIVA:2018-08-09

VALOR: 243.300

JUE 9 AGO 18 16:13:53

221-01071210-060

770948-147360-544624-034260-40

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR.

AGT 16409 CLR 8946018

01158186-659860

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 51945109		BIANO SANABRIA GUIMA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAZ 14 SUR N 7C 24 ESTE	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	2899030	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Pago	Valor		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	1	2018/08/03	2018/08/10	BANCO DE OCCIDENTE	\$243,300
2018-08	04834920	8481935016				7			

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte			
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$0	\$0			\$781,242	\$19,100			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$0	\$0			\$781,242	\$19,100			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$0	\$0			\$781,242	\$19,100			
1	CC 51945109	BIANO GUIMA	331001	30	\$781,242	\$125,000	EP5008	30	\$781,242	\$97,700	0	14-7	30	\$781,242	\$19,100	0	\$0	\$0			
Total Afiliados(1)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$0	\$0			\$781,242	\$19,100			

PAGADO

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																	
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SFMA e ICBF				
CC 51945109			RUÑO SANABRIA GILMA MARIA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		DIAG 14 SUR N 7C 24 ESTE		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.		2899030	No			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																	
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago									
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco		Dias Mora		Valor					
2018-08	2018-08	04834920		8481935016	1	2018/08/03	2018/08/10	BANCO DE OCCIDENTE		7		\$243,300					
RESUMEN DE PAGO																	
RIESGO		CODIGO		NIT		DV		AFILIADOS		VALOR LIQUIDADO		INTERESES MORA		SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)																	
COLFONDOS		231001		800,227,940		6		1		\$125,000		\$700		\$0		\$125,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								1		\$125,000		\$700		\$0		\$125,700	
SEGUROS BOLIVAR		14-7		860,002,503		2		1		\$19,100		\$200		\$0		\$19,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								1		\$19,100		\$200		\$0		\$19,300	
COMPENSAR		EPS008		860,066,942		7		1		\$97,700		\$600		\$0		\$98,300	
TOTAL								1		\$241,800		\$1,500		\$0		\$243,300	

PAGADO

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-4823-2018	C.D.P. No.:	2423	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Nombre del Contratista:	GILMA MARIA RIAÑO SANABRIA			C.C.	51.945.109
Fecha Inicio:	2018-07-09	Fecha Terminación inicial:	2017-08-08	Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA
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	2807	2018-08-09	2018-09-08
2	\$ 5.955.000	2857	2018-09-09	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	\$ 1.100.000	\$ 241.800	8479748746
2	AGOSTO	\$ 1.500.000	\$ 241.800	8481935016
3	SEPTIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	8483098212
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	\$ 8.955.000	\$ 4.150.000	\$ 4.805.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

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

OBLIGACIONES 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 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 del instrumento de identificacion de necesidades de atencion en acciones de proteccion especifica y deteccion temprana (PYD) y evaluacion del riesgo (identificación 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 usuario que asisten a la estrategia gestion del riesgo según anexos dados por los lineamientos de la sds
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 según accion integrada
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

Gilma Riaño Sanabria
Firma del Contratista
C.C. 51.945.109 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MILTON CARDOZO CRUZ
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE						
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad Departamento
CC 51945109		PLANO SANABRIA CLIMA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG 14 SUR N 7C 24 ESTE	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.
						Teléfono
						2899030
						Exonerado SENA e
						ICBF
						No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-09	2018-09	94715902	8433798212		1		2018/10/03	2018/09/10	BANCO DE OCCIDENTE		0	\$241,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,100	\$0	\$0	\$19,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$19,100	\$0	\$0	\$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$97,700	\$0	\$0	\$97,700
COMPENSA	EPS008	860,066,942	7	1	\$97,700	\$0	\$0	\$97,700
TOTAL				1	\$241,800	\$0	\$0	\$241,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 5145109		BANCO SAMARITA GILMA MATA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIA 14 SUR N 7C 2A ESTE	BOGOTÁ, BOGOTÁ D.E.	2899030		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Limite	Pago
2018-09	2018-09	94719602		9483098212		I	2018/10/03	2018/10/03	BANCO DE OCCIDENTE
									Banco
									Dias Mora
									Valor
									3241,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte			
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700	\$0			\$0			\$781,242	\$19,100	\$0			\$0			\$0				
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700	\$0			\$0			\$781,242	\$19,100	\$0			\$0			\$0				
Ciudad: BOGOTÁ Dpto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700	\$0			\$0			\$781,242	\$19,100	\$0			\$0			\$0				
1	CC	5145109	MARCO GILMA	21/09/18	30	\$781,242	EF9006	30	\$781,242	\$97,700	\$0	0	\$0	\$0	14-7	30	\$781,242	\$19,100	0	\$0	\$0	\$0			\$0				
Total Afiliados(1)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700	\$0			\$0			\$781,242	\$19,100				\$0			\$0				



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION: 94715982

NUM REFERENCIA: 00000008483098212

NUM IDENTIFICACION: 51945189

PERIODO: 2018-09

FECHA EFECTIVA: 2018-09-08

VALOR: 241.900

SAB 8 SEP 18 17:23:46

251-80557383-014

779187-568668-244624-034260-40

CONSERVE ESTE TIGUETE. ES EL

UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN

CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR.

AGT 16409 CLR 8946362

03123013-440971

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-4823-2018 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: GILMA MARIA RIAÑO SANABRIA C.C. 51.945.109 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-09 Fecha Terminación inicial: 2017-08-08 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	2807	2018-08-09	2018-09-08
2	\$ 5.955.000	2857	2018-09-09	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	\$ 1.100.000	\$ 241.800	8479748746
2	AGOSTO	\$ 1.500.000	\$ 241.800	8481935016
3	SEPTIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	8483098212
4	OCTUBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	8483098212
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	\$ 8.955.000	\$ 5.700.000	\$ 3.255.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

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

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 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 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
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

Gilma Mª Riaño Sanabria
Firma del Contratista

C.C. 51.945.109 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MILTON CARDOZO CRUZ
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51945109		BANCO SABANILLA GUIMA, MARIA	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	BANQ 14 SUR N 7C 24 ESTE	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	2899630	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla		Limite	Pago	Banco	Días Mora
2018-09	2018-09	94715902	9483098212	1		2018/10/03	2018/09/10	BANCO DE OCCIDENTE	0
								Valor	
								\$241,800	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFLIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,100	\$0	\$0	\$19,100	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$19,100	\$0	\$0	\$19,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$97,700	\$0	\$0	\$97,700	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$97,700	\$0	\$0	\$97,700	
TOTAL				1	\$241,800	\$0	\$0	\$241,800	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direction	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e CAF	No
CC 51945109		BANCO SAMARIA GALIA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAZ 14 SUR N 7C 24 ESTE	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	2899030		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Limite	Pago	Valor
2018-09	2018-09	94715902	8683098212	Planilla	I	2018/10/03	2018/09/10	BANCO DE OCCIDENTE	\$241,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS		PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte			
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																					
					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$19,100			\$781,242	\$0			
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)																					
					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$19,100			\$781,242	\$0			
Ciudad: BOGOTÁ Dpto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																					
					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$19,100			\$781,242	\$0			
1	CC 51945109	MARIO GALIA	231001	30	\$781,242	\$125,000	EP5008	30	\$781,242	\$97,700	0	0	\$781,242	\$19,100	0	0	\$781,242	\$0			
Total Afiliados(1)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$19,100			\$781,242	\$0			

BOGOTÁ

PAGO DE FACTURAS

PILA BP
NUM APROBACION: 94715902
NUM REFERENCIA: 0000008483098212
NUM IDENTIFICACION: 51945109
PERIODO: 2018-09
FECHA EFECTIVA: 2018-09-08
VALOR: 241.800
SAB 8 SEP 18 17:23:46
251-00557582-014
770187-568668-244624-034260-40
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 16409 CLR 8946362
03123013-440971

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-4823-2018 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: GILMA MARIA RIAÑO SANABRIA C.C. 51.945.109 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-09 Fecha Terminación inicial: 2017-08-08 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	2807	2018-08-09	2018-09-08
2	\$ 5.955.000	2857	2018-09-09	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	\$ 1.100.000	\$ 241.800	8479748746
2	AGOSTO	\$ 1.500.000	\$ 241.800	8481935016
3	SEPTIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	8483098212
4	OCTUBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	8483098212
5	NOVIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	8484154440
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	\$ 8.955.000	\$ 7.250.000	\$ 1.705.000

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

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

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

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 al 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 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, pension y ARL.

En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Gilma Riaño Sanabria
Firma del Contratista
C.C. 51.945.109 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MILTON CARDOZO CRUZ
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51945109		RIANO SAMABRIA GILMA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAZ 14 SUR N 7C 24 ESTE	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	2899030	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	3646795	846-1154-40	1	2018/11/06	2018/11/13	BANCO DE OCCIDENTE	7	\$243,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		NOVEDADES		PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	Ingeniería de la Construcción	Código Dias	IBC	Aporte	Código Dias	IBC	Aporte	Código Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$781,242	\$123,000	\$781,242	\$97,700	\$0	\$0	\$781,242	\$19,100	\$0
Ciudad: BOGOTÁ Despto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$781,242	\$123,000	\$781,242	\$97,700	\$0	\$0	\$781,242	\$19,100	\$0
1	CC	51945109	RIANO GILMA	231001	20	\$781,242	\$123,000	\$781,242	\$97,700	0	\$0	\$14,7	20
Total Afiliado(1)						\$781,242	\$123,000	\$781,242	\$97,700	\$0	\$0	\$19,100	\$0
Total						\$781,242	\$123,000	\$781,242	\$97,700	\$0	\$0	\$19,100	\$0
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$781,242	\$123,000	\$781,242	\$97,700	\$0	\$0	\$781,242	\$19,100	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$781,242	\$123,000	\$781,242	\$97,700	\$0	\$0	\$781,242	\$19,100	\$0
Ciudad: BOGOTÁ Despto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$781,242	\$123,000	\$781,242	\$97,700	\$0	\$0	\$781,242	\$19,100	\$0
1	CC	51945109	RIANO GILMA	231001	20	\$781,242	\$123,000	\$781,242	\$97,700	0	\$0	\$14,7	20
Total Afiliado(1)						\$781,242	\$123,000	\$781,242	\$97,700	\$0	\$0	\$19,100	\$0
Total						\$781,242	\$123,000	\$781,242	\$97,700	\$0	\$0	\$19,100	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51945109		RIANO SAMABRIA GILMA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAZ 14 SUR N 7C 24 ESTE	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	2899030	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora
2018-10	2018-10	36-426795	8484154440	1	2018/11/06	2018/11/13	BANCO DE OCCIDENTE	7
								5243,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$123,000	\$700	\$0	\$123,700
COLEFONDOS	231001		6	1	\$123,000	\$700	\$0	\$123,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,100	\$100	\$0	\$19,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7		2	1	\$19,100	\$100	\$0	\$19,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$97,700	\$600	\$0	\$98,300
COMPENSAR	EPS008		7	1	\$97,700	\$600	\$0	\$98,300
TOTAL				1	\$241,800	\$1,400	\$0	\$243,200



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION: 36426795
NUM REFERENCIA: 0000000484154440
NUM IDENTIFICACION: 51945109
PERIODO: 2018-10
FECHA EFECTIVA: 2018-11-10

VALOR: 243.200

SAB10 NOV 18 19:35:22

314-02035104-046

779731-718278-544624-034260-41

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR.

AGT 16409 CLR 1024551656
01157613-364315

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-4823-2018 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: GILMA MARIA RIAÑO SANABRIA C.C. 51.945.109 de: BOGOTA

Fecha 2018-07-09 Fecha Terminación inicial: 2017-08-08 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	2807	2018-08-09	2018-09-08
2	\$ 5.955.000	2857	2018-09-09	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	\$ 1.100.000	\$ 241.800	8479748746
2	AGOSTO	\$ 1.500.000	\$ 241.800	8481935016
3	SEPTIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	8483098212
4	OCTUBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	8483098212
5	NOVIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	8484154440
6	DICIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	8485385598
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	\$ 8.955.000	\$ 8.800.000	\$ 155.000

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

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

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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA
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 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

Gilma Riano Sanabria

Firma del Contratista

C.C. 51.945.109 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MILTON CARDOZO CRUZ
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE														
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF						
CC 51945109		RIANO SANABRIA GILMA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG 14 SUR N 7C 24 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	28990310	No						
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION														
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago						
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor					
2018-11	2018-11	50621876	8485395598	I	2018/12/05	2018/12/11	BANCO DE OCCIDENTE	6						
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES														
EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$781,242			\$781,242	\$0			\$0	\$781,242
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$781,242			\$781,242	\$97,700			\$0	\$781,242
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						\$781,242			\$781,242	\$97,700			\$0	\$781,242
1	CC 51945109	RIANO GILMA	231001	30	\$781,242	\$125,000	EP5008	30	\$781,242	\$97,700		0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$781,242			\$781,242	\$97,700			\$0	\$781,242

PAGADO

Resumen General de Pago

ROADS

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$600	\$0	\$125,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$125,000	\$600	\$0	\$125,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,100	\$100	\$0	\$19,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$19,100	\$100	\$0	\$19,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$97,700	\$500	\$0	\$98,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$97,700	\$500	\$0	\$98,200
TOTAL				1	\$241,800	\$1,200	\$0	\$243,000

PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION: 50621876

NUM REFERENCIA: 0000008485385598

NUM IDENTIFICACION: 51945109

PERIODO: 2018-11

FECHA EFECTIVA: 2018-12-10

VALOR: 243.000

LUN10 DIC 18 16:15:55

344-10661246-198

779968-155589-844624-034260-46

CONSERVE ESTE TIOUETE. ES EL

UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN

CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR.

AGT 16409 CLR 1024551656

05141329-487648

