

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4841-2018 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: DIANA OLIVA MURCIA MARTINEZ C.C. 52.476.742 de: BOGOTA
Fecha Inicio: 2018-07-09 Fecha Terminación inicial: 2018-08-08 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				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	\$ 1.100.000	\$ 241.800	1014229829
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

PRESTA SERVICIOS 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 ESE

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 el lineamientos establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde del 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 y lineamientos contenido en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Recepción del Cronograma Ubicación del domicilio: El gestor realizará las visitas diarias de acuerdo con la ruta dispuesta por el geógrafo y notificar diariamente a la líder por medio de un informe de visitas, reportando las realizadas y fallidas. Ejecución de la visita: 6 diarias, Aplicación el instrumento de Identificación de necesidades de atención en acciones de Protección Específica y Detección Temprana (PyD) y evaluación del riesgo (Identificación de alertas -Alta, media y baja) 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 según el caso Entrega diaria de productos, informando y reportando las realizadas y fallidas
3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Diligenciamiento del cronograma mensualmente en el que se consignan las actividades programadas durante el mes siguiente acordes a las acciones establecidas en el lineamiento
4	
5	
6	
7	
8	
9	

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

DIANA OLIVA MURCIA MARTINEZ

Firma del Contratista

C.C. 52.476.742 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MILTON CARDOZO
CARGO:	LIDER ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte

2018-07-17, 07:06:35 PM

Tipo Planilla

I

Número Planilla

1014229829

Referencia pago(PIN)

8891682180

Período Cotización

201807

Período Servicio

201807

Cliente:

PAGADIA 2018-07-10

I. DATOS DEL APORTANTE		DIANA OLIVA MURCIA MARTINEZ	
Razón Social		Dirección	CALLE 39C SUR 82 36
Documento	CC 52476742	Teléfono	3112335665
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL		
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal	MURCIA MARTINEZ DIANA OLIVA	Identificación	CC 52476742

II. DATOS DEL AFILIADO		MURCIA MARTINEZ DIANA OLIVA	
Documento	CC 52476742	Exonerado	N
Tipo Colizante	59 00	Residente	
		Apellidos y Nombres	
		Código Ciudad - Departamento	11001000 - 11
		Centro de Trabajo	
		Ubicación Laboral	BOGOTÁ D.C.

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:		MURCIA MARTINEZ DIANA OLIVA	
		Exonerado	N
		Residente	
		Apellidos y Nombres	
		Código Ciudad - Departamento	11001000 - 11
		Centro de Trabajo	
		Ubicación Laboral	BOGOTÁ D.C.

IV. TOTALES		MURCIA MARTINEZ DIANA OLIVA	
		Exonerado	N
		Residente	
		Apellidos y Nombres	
		Código Ciudad - Departamento	11001000 - 11
		Centro de Trabajo	
		Ubicación Laboral	BOGOTÁ D.C.

V. TOTALES		MURCIA MARTINEZ DIANA OLIVA	
		Exonerado	N
		Residente	
		Apellidos y Nombres	
		Código Ciudad - Departamento	11001000 - 11
		Centro de Trabajo	
		Ubicación Laboral	BOGOTÁ D.C.

Página 1 de 1

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 • Cali: 554 0515 • Medellín: 514 66 69 • Bucaramanga: 543 80 00 • Cartagena: 555 30 03 • Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

COLSUBSIDIO
RESTREPO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8891682180
PLANILLA : 1014229829
PERIODO : 2018/07
REFERENCIA 2: 8891682180

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	257500
			257500

DOCUMENTO



1807100006099425

CONSECUTIVO: 001

JUL 10, 18 12:20

10/Jul/2018 12:21 4800 06 0113 1360457
(COPIA CLIENTE)

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: 75 4841 - 201 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: DIANA OLIVA MURCIA MARTINEZ C.C. 52.476.742 de: BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2018-07-09 Fecha Terminación inicial: 2018-08-08 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				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	\$ 1.100.000	\$ 241.800	1014229829
2	AGOSTO	\$ 1.500.000	\$ 241.800	1014230295
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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTA SERVICIOS 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: 2018-08-31

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 FPD 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 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	Recepción del Cronograma Ubicación del domicilio: El gestor realizará las visitas diarias de acuerdo con la ruta dispuesta por el geógrafo y notificar diariamente a la líder por medio de un informe de visitas, reportando las realizadas y fallidas. Ejecución de la visita: 6 diarias, Aplicación del instrumento de Identificación de necesidades de atención en acciones de Protección Específica y Detección Temprana (PyD) y evaluación del riesgo (Identificación de alertas -Alta, media y baja) 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 según el caso Entrega Entrega de productos, informando los reportando las realizadas y fallidas.
3 Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	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	

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

Diana Oliva Murcia Martinez
Firma del Contratista

C.C. 52.476.742 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MILTON CARDOZO
CARGO:	LIDER ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	



**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Número Planilla: 1014230295
Referencia pago (PIN): 8891682180

PAGADO 15/08/2018

UROS BOLIVAR

Datos del Afiliado		Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total									
Identificación	Afiliados y Nombres	Tipo Cotización	Saldo Cotización	INGO	RET P	TDE	TAB	TGP	TAP	VSP	COR	SLN	ISL	VAC	VCT	IRP	Data AFP	Data EPS	Data CCF	Administradora	IBC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52476242	DIANA OLIVIA MUÑOZ MARTÍNEZ	59	00													0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 781.242	\$ 125.000	(EPS017) FAMILIAR EPS	\$ 781.242	\$ 781.242	\$ 781.242	2.436	\$ 781.242	\$ 18.100	(CCF04) COMPENSAR CCF	\$ 781.242	\$ 115.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 257.500

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, Licencia, Saldo a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 781,242	\$ 781,242	\$ 781,242	\$ 781,242	\$ 125,000	\$ 97,700	\$ 19,100	\$ 15,700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 257,500	\$ 1,100	\$ 258,600



COLSUBSIDIO

20 DE JULIO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8891682180
PLANILLA : 1014230295
PERIODO : 2018/08
REFERENCIA 2: 8891682180

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	258600
			258600

DOCUMENTO



1808150006077836
CONSECUTIVO: 001

AGO 15, 18 11:48

15/Ago/2018 11:49 1289 06 0019 1124033
(COPIA CLIENTE)

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4841-2018	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:	DIANA OLIVA MURCIA MARTINEZ			C.C.	52.476.742 de: BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2018-07-09	Fecha Terminación inicial:	2018-08-08	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	2018-01-03
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	\$ 1.100.000	\$ 241.800	1014220829
2	AGOSTO	\$ 1.500.000	\$ 241.800	1014230295
2	SEPTIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	1015018035
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

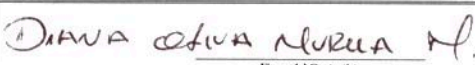
PRESTA SERVICIOS TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

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 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 del 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 y lineamientos contenido en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Recepción del Cronograma Ubicación del domicilio: El gestor realizará las visitas diarias de acuerdo con la ruta dispuesta por el geógrafo y notificar diariamente a la líder por medio de un informe de visitas, reportando las realizadas y fallidas. Ejecución de la visita: 6 diarias, Aplicación del instrumento de identificación de necesidades de atención en acciones de Protección Específica y Detección Temprana (PyD) y evaluación del riesgo (Identificación de alertas -Alta, media y 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 según el caso
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 propiacion conceptual de los lineamientos suministrados por secretaria distrital 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 estándares de habilitación y acreditación 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
5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componentes transversales.	revisar tamizaje a usuarios que asisten a la estrategia gestion del riesgo según anexo operativo 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 forma requerida según acción integrada
7	
8	
9	

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. 52.476.742 de BOGOTÁ

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

Fecha creación reporte:	2018-09-10, 02:48:25 PM	Tipo Planilla:	I: PLANILLA INDEPENDIENTES	Número Planilla:	10150180035
Período Cotización:	septiembre de 2018	Período Servicio:	septiembre de 2018	Referencia pago (PIN):	8891692180

PAGADO 10/09/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA OLIVA MURCIA MARTINEZ		
Documento	CC52476742	Dirección	CALLE 39C SUR 82 36
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3112335665
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal	MURCIA MARTINEZ DIANA OLIVA	Identificación	CC 52476742
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

II. DETALLE DEL APORTANTE																																				
Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total		
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Suplido Cotización	ING	RET P	TDE	TAD	TAF	VSP	COR	VST	SLN	IGL	VAC	YCT	Días EPS	Días AFP	Días CCF	Administradora	IBC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte BENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
00404 OLIVERA MURCIA		59	00													0	300	300	300	125.000	(EPS)177 FAMILIAR (PS)	\$ 781.242		\$ 781.242	\$ 781.242	2.936	\$ 781.242	\$ 19.100	(CCFS)4 COMPENSAR CCF	\$ 781.242	\$ 15.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 257.500

III. TOTALES

III. TOTALES																
IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sma	Aportes CBF	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	\$ 781,242	\$ 125,000	\$ 97,700	\$ 19,100	\$ 15,700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 257,500	\$ 0	\$ 257,500

COLSUBSIDIO
20 DE JULIO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8891682180
PLANILLA : 1015018035
PERIODO : 2018/09
REFERENCIA 2: 8891682180

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	257500
			257500

DOCUMENTO



1809100005108790
CONSECUTIVO: 001

SEP 10, 18 14:25

10/Sep/2018 14:25 1289 05 0262 5269633
(COPIA CLIENTE)

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: C.D.P. No.: Proceso al que pertenece:
 Unidad a la que pertenece:
 Nombre del Contratista: C.C. de:
 Fecha Inicio: Fecha Terminación Inicial: Valor Mensual: Valor a cobrar:

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	2018-01-03
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	1014229829
2	AGOSTO	\$ 1.500.000	\$ 241.800	1014230295
3	SEPTIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	1015018035
4	OCTUBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	1015018035
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

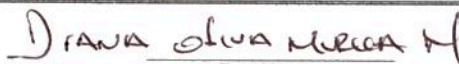
PRESTA SERVICIOS TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo: Desde: Hasta:

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 lineamientos establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde del supervisor del contrato
2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o reportes 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.	Recepción del Cronograma Ubicación del domicilio: El gestor realizará las visitas diarias de acuerdo con la ruta dispuesta por el geógrafo y notificar diariamente a la líder por medio de un informe de visitas, reportando las realizadas y fallidas. Ejecución de la visita: 6 diarias, Aplicación del instrumento de identificación de necesidades de atención en acciones de Protección Específica y Detección Temprana (PyD) y evaluación del riesgo (Identificación de alertas -Alta, media y baja) 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 según el caso Entrega diaria de productos informando y reportando las realizadas y fallidas
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 propiciación conceptual de los lineamientos suministrados por secretaria distrital 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 estándares de habilitación y acreditación de servicio de salud	Diligenciamiento del cronograma mensualmente en el que se consignen las actividades programadas durante el mes siguiente acordes a las acciones establecidas en el lineamiento
5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componentes transversales.	revisar tamizaje a usuarios que asisten a la estrategia gestion del riesgo según anexo operativo 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 forma requerida según acción integrada.
7.	
8.	
9.	

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. 52.476.742 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MILTON CARDOZO
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE

AUTO Liquidación
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-09-10, 02:48:25 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES
Período Cotización: septiembre de 2018 Período Servicio: septiembre de 2018 Referencia pago (PIN): 8891662180
Número Planilla: 1016018035

PAGADO 10/09/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA OLIVA MURCIA MARTINEZ
Documento	CC52476742
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal	MURCIA MARTINEZ DIANA OLIVA
Total Afiliados	1

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales		Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
Identificación	Afiliado y Miembro	Tipo Cotización	Subtipo Cotización	IND	RET P	TDS	TAP	VSA	COE	SEN	LMA	VAC	ACT	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 781.242	IBC Salud	\$ 781.242	IBC Riesgos	\$ 781.242	IBC Cajas	\$ 781.242	Aportes Pensión	\$ 125.000	Aportes Salud	\$ 97.700	Aportes Riesgos	\$ 19.100	Aportes Cajas	\$ 15.700	Aportes Sena	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor) EPS	\$ 0	Incapacidades ARP	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	\$ 257.500	TOTAL INTERESES DE MORA	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 257.500
-------------	------------	-----------	------------	-------------	------------	-----------	------------	-----------------	------------	---------------	-----------	-----------------	-----------	---------------	-----------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	--	------	-------------------	------	--------------------------------	------------	-------------------------	------	-------------	------------

COLSUBSIDIO
20 DE JULIO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8891682180
PLANILLA : 1015018035
PERIODO : 2018/09
REFERENCIA 2: 8891682180

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	257500
			257500

DOCUMENTO



1809100005108790
CONSECUTIVO: 001

SEP 10, 18 14:25

10/Sep/2018 14:25 1289 05 0262 5269633
(COPIA CLIENTE)

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-1A-FI-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4841-2018 **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: DIANA OLIVA MURCIA MARTINEZ

recna Inicio: 2018-07-09 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-08

C.C.: 52.476.742 **de:** BOGOTA

Valor Mensual: \$ 1.550.000 **Valor a cobrar:** \$ 1.550.000

ADICION / OTRO SI	VALOR ADICION	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
1	\$ 1.500.000	2807	2018-08-09	2018-09-08
2	\$ 5.955.000	2857	2018-09-09	2018-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	\$ 1.100.000	\$ 241.800	1014229829
2	AGOSTO	\$ 1.500.000	\$ 241.800	1014230295
2	SEPTIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	1015018035
4	OCTUBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	1015018035
5	NOVIEMBRE	\$ 1.550.000	\$ 241.800	1015535716
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Resumen de contrato
VALOR INICIAL DEL CONTRATO
 \$ 1.500.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
 \$ 8.955.000

PAGOS REALIZADOS
 \$ 7.250.000

SALDO DEL CONTRATO
 \$ 1.705.000

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

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. 52.476.742 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MILTON CARDOZO
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

**¡El Poder
de lo SIMPLE!**

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: APIA-FT-014 VERSIÓN: 01 FECHA: 2017-07-07							
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO									
No. CONTRATO - OPS: PS 4841-2018 C.D.P. No.: 2423		Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIIC Unidad a la que pertenece: SALUD PÚBLICA - ESPACIO VIVIENDA							
Nombre del Contratista: DIANA OLIVA MURCIA MARTINEZ		C.C. 52,476,742 de: BOGOTA							
Fecha Inicio: 2018-07-09 Fecha Terminación inicial: 2018-08-08		Valor Mensual: \$ 1,550,000 Valor a cobrar: \$ 1,550,000							
ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	\$ 1,500,000	2807	2018-08-09	2018-09-08	1	JULIO	\$ 1,100,000	\$ 241,800	1014229829
2	\$ 5,955,000	2857	2018-09-09	2018-01-03	2	AGOSTO	\$ 1,500,000	\$ 241,800	1014230295
3					2	SEPTIEMBRE	\$ 1,550,000	\$ 241,800	1015018035
4					4	OCTUBRE	\$ 1,550,000	\$ 241,800	1015018035
5					5	NOVIEMBRE	\$ 1,550,000	\$ 241,800	1015535716
6					6	DICIEMBRE	\$ 1,550,000	\$ 241,800	1016802224
7					7				
8					8				
9					9				
10					10				
Resumen de contrato		VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 1,500,000	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 8,955,000	PAGOS REALIZADOS \$ 8,800,000	SALDO DEL CONTRATO \$ 155,000				
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO									
OBJETO DEL CONTRATO									
PRESTA SERVICIOS 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 ESE									
Relación de actividades para el pe Desde: 2018-12-01 Hasta: 2018-12-31									
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 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 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 realizará las visitas diarias de acuerdo con la ruta dispuesta por el geógrafo y notificar diariamente a la lider por medio de un informe de visitas, reportando las realizadas y fallidas. Ejecución de la visita: 6 diarias, Aplicación el instrumento de Identificación de necesidades de atención en acciones de Protección Específica y Detección Temprana (PyD) y evaluación del riesgo (Identificación de alertas -Alta, media y baja) 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 según el caso Entrega diaria de productos, informando y reportando las realizadas y fallidas				
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				realizar propiacion conceptual de los lineamientos suministrados por secretaria distrital de salud.				
4	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 habilitación y acreditación 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 lineamieto				
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componenetes transversales.				revisar tamizaje a usuarios que asisten a la estrategia gestion del riesgo según anexo operativo dados por los lineamientos de la SDS				
6	6. diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intevenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componenete transversal.				Entrega optuna, completa y ordenada de forma requerida según accion integrada.				
7									
8									
9									
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. 52,476,742 de BOGOTA				

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



**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla:

noviembre de 2018 Referencia pago (PIN): 8891682180

Periodo Servicio:

Periodo Cotización:

PAGADO 12/12/2018

Razón Social	DIANA OLIVA MURCIA MARTINEZ
--------------	-----------------------------

SEGUROS BOLIVAR

Datos del Afiliado

Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Colante	Siglo Colante
CC 5.973742	JUAN OLIVERA MARTINEZ	39	00

IBC Permiso	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Permiso	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sema	Aportes ICBF a Favor EPS	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saludos a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUETOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$781.242	\$781.242	\$781.242	\$781.242	\$125.000	\$97.700	\$19.100	\$15.700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$257.500	\$400	\$257.900

COLSUBSIDIO
20 DE JULIO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8891682180
PLANILLA : 1016802224
PERIODO : 2018/11
REFERENCIA 2: 8891682180

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	257900
			257900

DOCUMENTO



1812120006120250
CONSECUTIVO: 001

DIC 12, 18 11:30

12/Dic/2018 11:31 1289 06 0003 5301453
(COPIA CLIENTE)