

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1716 2019 C.D.P. No.: 188 Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA - ESSPACIO VIVIENDA
Nombre del Contratista: SONIA PATRICIA PACHON BARON C.C. 52.486.464 de BOGOTA, D.C.
Fecha Inicio: 2019-02-01 Fecha Terminación inicial: 2019-03-03 Valor Mensual: \$ 3.095.336 Valor a cobrar: \$ 3.869.250

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 3.000.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	\$ 8.986.200	738	2019-04-04	2019-08-03
3	\$ 3.095.336	1116	2019-08-04	2019-09-03
4	\$ 7.749.500	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	\$ 5.686.374	2562	16/10/2019	20/11/2019
6	\$ 6.342.271	2989	21/11/2019	03/01/2020

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDA	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 3.000.000	\$ 371.300	8332767157
2	MARZO	\$ 3.000.000	\$ 371.300	8333363839
3	ABRIL	\$ 3.095.400	\$ 371.300	8333997199
4	MAYO	\$ 3.095.400	\$ 383.200	8334818631
5	JUNIO	\$ 3.095.400	\$ 383.200	8335281802
6	JULIO	\$ 3.095.336	\$ 383.200	8335859786
7	AGOSTO	\$ 3.095.336	\$ 383.200	8336509685
8	AGOSTO EXTRAS	\$ 773.850	\$ 383.200	8336509685
9	SEPTIEMBRE	\$ 3.095.400	\$ 479.000	8337434134
10	SEPTIEMBRE EXTRAS	\$ 773.850	\$ 479.000	8337434134
11	OCTUBRE	\$ 3.095.400	\$ 479.000	8337790468
12	OCTUBRE EXTRAS	\$ 773.850	\$ 479.000	8337790468
13	NOVIEMBRE	\$ 3.095.400	\$ 479.000	8338435285
14	NOVIEMBRE EXTRAS	\$ 773.850	\$ 479.000	8338435285

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 3.300.000	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 38.159.681	PAGOS REALIZADOS \$ 33.858.537	SALDO DEL CONTRATO \$ 4.301.144
------------------------	--	--	--------------------------------------	------------------------------------

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2019-11-01 Hasta: 2019-11-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1. 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 por el supervisor de 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 al los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Plan familiar formulado Selección y priorización de familias Caracterización social y ambiental a través de diálogo de saberes Reconocer la cartografía base para el análisis de determinantes estructurales Analizar conjuntamente con la familia las condiciones halladas y establecer prioridades Plan Familiar implementado Concertación del Plan familiar
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. 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 habitación y acreditación de servicios de salud.	Apoyo a otras actividades que sean asignadas desde coordinación
5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal, contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Realizar caracterizaciones según cronograma y asignación de bases

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. 52.486.464 de BOGOTA, D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	VIVIANA MARTINEZ
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	<i>[Firma]</i>

REVISADO

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



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:55569416

NUM REFERENCIA:0000008338435285

NUM IDENTIFICACION:52486464

PERIODO: 2019-10

FECHA EFECTIVA:2019-11-14

VALOR: \$ 479.000

FECHA EXPE: JUE14 NOV 19 17:55:16

318-05678443-082

786989-759686-544615-642260-47

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL

UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN

CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR.

AGT 23673 CLR 12285047

05133388-701193