

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 6963 2020	C.D.P. No.:	3758	Proceso al que pertenece:	CUIDATE Y SE FELIZ
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA
Nombre del Contratista:	HANYURI YULIET OSSA ACOSTA			C.C.	1 024 552 490
				de:	Bogotá
Fecha Inicio:	2020-11-18	Fecha Terminación inicial:	2020-11-30	Valor Mensual:	\$ 2 196 960
				Valor a cobrar:	\$ 955 200

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	NOVIEMBRE	\$ 955 200		
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
	\$ 1.318.176	\$ 1.318.176	\$ 955.200	\$ 362.976

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

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE CUIDATE Y SE FELIZ DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-11-18 Hasta: 2020-11-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.w	Participación en reuniones del espacio público, realizada desde la coordinación y desde la estrategia Caracterización barrial y comunitaria COVID19		Actas
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	Organizar los recorridos que se realizaron a partir de los puntos ya identificados y entregados por la Secretaría Distrital de Salud, donde se identifican los grupos priorizados en las localidades de la subred aterrizados a UPZ, barrios, cuadrantes y manzanas donde se registra un número considerable de personas con mayor riesgo.		Fichas técnicas
3	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	Se presenta cronograma por medio físico y magnetico del mes.		Cronograma en físico
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	Se realizó apoyo a las actividades que están sujetas al objeto contractual		Actas
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar observación dirigida con el fin de identificar condiciones y factores que afectan positiva o negativamente las posibilidades sociales de distanciamiento o confinamiento mediante la aplicación del instrumento de caracterización entregado por la Secretaría Distrital de Salud		Actas de recorrido, instrumento de caracterización, registro fotográfico y matrices en el Drive, de Caracterización barrial.

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

Hanyuri Ossa Acosta
Firma del Contratista
C.C. 1 024 552 490 de Bogotá

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES

NOMBRE: EDWIN ANDRES CHAPARRO PINEDA CC 80250710
CARGO: PROFESIONAL APOYO CUIDATE Y SE FELIZ
FIRMA: *Edwin Chaparro*

FIRMA DEL SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE: LUISA FERNANDA HERNANDEZ PLAZAS - CC 52713845
CARGO: REFERENTE DEL ESPACIO PÚBLICO
FIRMA: *Luisa Hernandez*



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese**

16/11/2020

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora HANYURI YULIET OSSA ACOSTA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1024552490**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número **0550488417398663**
Fecha de apertura **14/11/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

CERTIFICADO

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7



Hanyuri Yuliet Ossa Acosta

Está en: [Página principal](#) [Selección rol](#) [Menú](#)

Buzón de novedades

Número de novedad	Fecha del reporte de la novedad	Regimen actual	Tipo de afiliado
014CC102455249017112020105400001	2020-11-17	Subsidiado	Cabeza de familia

Datos básicos del cotizante o cabeza de familia

Tipo de documento	Número de documento	Nombre completo	Fecha de nacimiento	Sexo
CC	1024552490	Hanyuri Yuliet Ossa Acosta	1994-01-15	Mujer

Datos complementarios del cotizante o cabeza de familia

Departamento	Municipio	Localidad	Zona	Dirección	Etnia	Tipo de discapacidad	Condi
Bogotá, D. C.	Bogotá, D.C.	ciudad bolivar	Urbana	cll69#18m10	Ninguno	Ninguno	

Datos básicos del empleador

Tipo de documento	Número de documento	Razón social del empleador	Estado de la nc
CC	1024552490	HANYURI OSSA	Relación laboral co
Tipo cotizante	IBC	Tipo de Salario	ARL
Cotizante independiente pago solo salud	900000		No aplico
Tipo de Contrato	Jornada	Modalidad	Cargo