

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-1809-2019 C.D.P. No.: 188 Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA - VIVIENDA

Nombre del Contratista: Elizabeth Roa Sanchez C.C. 1.010.225.825 de: Bogota D.C.

Fecha Inicio: 2019-02-01 Fecha Terminación inicial: 2019-03-03 Valor Mensual: \$ 1.444.520 Valor a cobrar: \$ 1.444.520

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.400.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	\$ 4.193.560	738	2019-04-04	2019-08-03
3	\$ 1.444.392	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	\$ 2.900.040	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	\$ 1.931.346	2561	2019-10-16	2019-11-20
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	FEBRERO	\$ 1.400.000	\$ 256.300	3213441499
2	MARZO	\$ 1.400.000	\$ 256.300	3213649790
3	ABRIL	\$ 1.444.520	\$ 256.300	4273881471
4	MAYO	\$ 1.444.520	\$ 256.300	4275172834
5	JUNIO	\$ 1.444.520	\$ 256.300	4280329849
6	JULIO	\$ 1.444.392	\$ 256.300	4283837004
7	AGOSTO	\$ 1.444.520	\$ 256.300	4288959175
8	SEPTIEMBRE	\$ 1.444.520	\$ 256.300	4293947061
9	OCTUBRE	\$ 1.444.520	\$ 256.300	4300698326
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
	\$ 1.540.000	\$ 13.409.338	\$ 12.911.512	\$ 497.826

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

PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR 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 peric Desde: 2019-10-01 Hasta: 2019-10-30

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	Digitacion base Caracterizacion social y ambiental
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.	Digitacion base Higiene de manos
3 Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Digitacion base Monitoreo del riesgo
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.	Digitacion base Sesiones colectivas
5 Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	Apoyo administrativo

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

C.C. 1.010.225.825 de Bogota D.C.

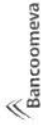
Firma del Contratista

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

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

REVISADO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1010325428 CIUDADANÍA: ELIZABETH ROA SANCHEZ ROA SANCHEZ CIUDADANÍA: BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL DIRECCIÓN: CARRERA 78 K 57 D 39 SUR TELEFONO: 3199665 TIPO APORTANTE: 02-DEPENDIENTE CLASE APORTANTE FORMA DE PRESENTACIÓN: UNICO APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 430668326 MES: septiembre AÑO: 2019 PERÍODO COTIZACIÓN: 2019/09/01 - 2019/09/30 FECHA PAGO: 2019/09/30	
---	--	---	--

TOTAL APORTES A PENSIÓN									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA
211001	211001-COLFONDOS		1						
SUBTOTAL:									

TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERIDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	SALDO A FAVOR
14.7	14.7-SEGURIDAD BOLIVAR S.A.		1						
SUBTOTAL:									

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD RPP	PAGO A OTROS RIESGOS	VALOR	PLANILLA	VALOR	SALDO A FAVOR
14.7	14.7-SEGURIDAD BOLIVAR S.A.		1						
SUBTOTAL:									

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD RPP	PAGO A OTROS RIESGOS	VALOR	PLANILLA	VALOR	SALDO A FAVOR
14.7	14.7-SEGURIDAD BOLIVAR S.A.		1						
SUBTOTAL:									

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
SEGURIDAD SOCIAL									
PENSION									
Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	ADMINISTRADORA	FECHA PAGO	FECHA PAGO	FECHA PAGO	FECHA PAGO	FECHA PAGO	FECHA PAGO
14.7	14.7-SEGURIDAD BOLIVAR S.A.	1	14.7-SEGURIDAD BOLIVAR S.A.	2019/09/01	2019/09/30	2019/09/01	2019/09/30	2019/09/01	2019/09/30
SUBTOTAL:									

TOTAL \$ 273.300

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



CONSTANCIA POR PÉRDIDA DE DOCUMENTOS Y/O ELEMENTOS

Se expide el: jueves, 17 de octubre de 2019

Consecutivo Nro.: 101022582528598777

La Policía Nacional de Colombia Certifica que el día 17/10/2019, a las 9:07 a. m. el(La) señor(a) ELIZABETH ROA SANCHEZ identificado(a) con 7 No. 1010225825, reportó el extravío del(los) documento(s) o elemento(s) relacionado(s) a continuación:

<u>Tipo documento/elemento</u>	<u>Número</u>	<u>Descripción</u>	<u>Marca</u>	<u>Modelo</u>
Factura	4300698326	Baucher de pago planilla seguridad social		

La presente constancia se puede verificar en www.policia.gov.co mediante el número de consecutivo 101022582528598777.

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