

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-1803-2019 C.D.P. No.: 188 Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista: ALBA NAYIBE AMAYA ROMERO C.C. 1.022.369.056 de: BOGOTA

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	736	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	\$ 2.581.008	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	\$ 1.303.208	3563	2020-01-04	2020-03-03
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	8332804183
2	MARZO	\$ 1.400.000	\$ 256.300	833582466
3	ABRIL	\$ 1.444.520	\$ 256.300	8334107006
4	MAYO	\$ 1.444.520	\$ 256.300	8334713397
5	JUNIO	\$ 1.444.520	\$ 256.300	8335183620
6	JULIO	\$ 1.444.392	\$ 256.300	8336015738
7	AGOSTO	\$ 1.444.520	\$ 256.300	8336459078
8	SEPTIEMBRE	\$ 1.444.520	\$ 256.300	8337065777
9	OCTUBRE	\$ 1.444.520	\$ 256.300	8337705164
10	NOVIEMBRE	\$ 1.444.520	\$ 256.300	8338367115
11	DICIEMBRE	\$ 1.444.520	\$ 256.300	8339007196
12	ENERO	\$ 1.444.520	\$ 256.300	8339793364
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	\$ 17.293.554	\$ 17.245.072	\$ 48.482

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL 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 periodo Desde: 2020-01-01 Hasta: 2020-01-31

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.	Verificación de datos en comprobador de derechos y aplicativo Pai. Georeferenciación. Hacer verificaciones de direcciones y teléfonos apoyándonos en diferentes aplicativos, llenando información con upz y localidad.
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	Realizar la depuración, validación de bases. Ejecutar el seguimiento de citas y facturas del paciente, usuarios capitados según aplicativo de georeferenciación sub red centro oriente.
3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contendidas 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.
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.	Realizar revisión de formatos de activación de ruta, generados por el Espacio Vivienda
5. Realizar las vistas in campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Se realizan citas en tiempo real con las gestoras de riesgo quienes se encuentran realizando visita a usuarios priorizados a programas de pyd
6.	realizar registro de calidad, ordenamiento adecuado de las bases requeridas por el espacio
7.	
8.	
9.	
10.	

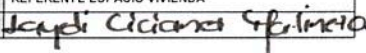
Observaciones:

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

C.C. 1.022.369.056 de BOGOTA


Firma del Contratista

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA:	

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ALBA NAYIBE AMAYA ROMERO
No. Identificación: CC1022369056
Dirección: CRA 51A NO 38B-22 SUR
Telefono: 7959692
Correo: nayibe.amaya.romero@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8339793364

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ALBA NAYIBE AMAYA ROMERO	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1022369056	Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2019
Número de planilla	8339793364	Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2019
Fecha pago	2020-01-09	Número de Administradoras	4
Número de autorización pago	14049735	Total Pagado	261300
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolívar S.A.	20200	1
231001	Colfondos	132500	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	5000	1
EPS008	Compensar EPS	103600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1022369056
APELLIDOS Y NOMBRES: ALBA NAYIBE AMAYA ROMERO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	231001	828116	828116	828116	828116	103600	0	132500	0	20200	0



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

1 APROBACION: 14049735
1 REFERENCIA: 00000008339793364
1 IDENTIFICACION: 1022369056
PERIODO: 2019-12
CHA EFECTIVA: 2020-01-09
VALOR: 261.300
DUE 9 ENE 20 13:12:55
009-02428714-134
15490-933552-344621-242260-40
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
BO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
IT 10108 CLR 93471775
004105975-992315