

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2292 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 -
Nombre del Contratista: ZENEIDY PAOLA MARTINEZ C.C. 1.033.689.950 de: BOGOTA
Fecha Inicio: 2019-02-01 Fecha Terminación Inicial: 2019-03-03 Valor Mensual: \$ 1.599.290 Valor a cobrar: \$ 799.645

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.550.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	\$ 4.642.870	738	2019-04-04	2019-08-03
3	\$ 1.599.030	1704	2019-08-04	2019-09-03
4	\$ 3.209.580	1801	2019-09-04	2019-10-15
5	\$ 2.138.232	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	\$ 2.857.936	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	\$ 1.442.838	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	\$ 1.807.893	189	2020-01-04	2020-03-03
8	\$ 1.599.290	587	2020-03-04	2020-04-03

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 1.550.000	\$ 256.300	8489200599
2	MARZO	\$ 1.550.000	\$ 256.300	8488753459
3	ABRIL	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8489622165
4	MAYO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8491916204
5	JUNIO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8491992679
6	JULIO	\$ 1.599.030	\$ 256.300	8493953355
7	AGOSTO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8495129327
8	SEPTIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8496271459
9	OCTUBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8497402137
10	NOVIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8498530228
11	DICIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	9400260931
12	ENERO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	9401400697
13	MARZO	\$ 799.645	\$ 271.700	9403416288

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 1.705.000	\$ 22.552.669	\$ 19.892.285	\$ 2.660.384

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

PRESTAR SERVICIOS COMO 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 E.S.E.

Relación de actividades para el perk Desde: 2020-03-18 Hasta: 2020-03-31

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.	Participación reunión Discapacidad (1) Participación reunión de área (1)
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.	Elaboración y entrega de registros de personas con discapacidad con los respectivos soportes - Realización de Registros para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad por medio de las estrategias. - Puntos fijos : CAPS Santa Clara - Visita institucional: lunes,miércoles, viernes (12 días en el mes) - Realización de 47 registros de discapacidad durante el mes
3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se presenta plan de trabajo de la ejecución ops mes Marzo y proyección de mes Abril
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.	Visitas domiciliarias (6 en el mes)
5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. C	Cumplir con calidad y veracidad en el diligenciamiento de los formatos (RPCD) formatos de control y actas

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

Zeneidy Martinez
Firma del Contratista

C.C. 1.033.689.950 de #N/A

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	DEIZY MARIA ONATE RODRIGUEZ C.C 49790933
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD
FIRMA	<u>Deizy Maria Onate Rodriguez</u>

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARCIA C.C 3637669
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD
FIRMA	<u>Maria Cristina Duarte Garcia</u>

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e															
CC 1031689950		MARTINEZ TORRES ZENEDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 41 SUR 11A-03	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	2781831	No															
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																							
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor													
2020-02	2020-02	35237803	9403416288	1		2020/03/12	2020/03/17	BANCO DE OCCIDENTE	5	\$290,500													
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$877,803	\$17,600			\$877,803	\$21,400			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$877,803	\$17,600			\$877,803	\$21,400			\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$877,803	\$17,600			\$877,803	\$21,400			\$0	\$0	
1	CC 1031689950	MARTINEZ ZENEDY	210301	30	\$877,803	\$140,500	EP504	30	\$877,803	\$109,800	CC734	30	\$877,803	\$17,600	147	30	\$877,803	\$21,400	30		\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$877,803	\$17,600			\$877,803	\$21,400			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE ICBF
CC 103189950		MARTINEZ TORRES ZENEDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 41 SUR 11A-93	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	2781831	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	3537882		9402410288	1		2020/03/12	2020/03/17		BANCO DE OCCIDENTE	5	\$290,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFLIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$600	\$0	\$141,100
POREVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$140,500	\$600	\$0	\$141,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$21,400	\$100	\$0	\$21,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$21,400	\$100	\$0	\$21,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$17,600	\$100	\$0	\$17,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$17,600	\$100	\$0	\$17,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$400	\$0	\$110,200
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	\$109,800	\$400	\$0	\$110,200
TOTAL				1	\$289,300	\$1,200	\$0	\$290,500



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION: 35237882

NUM REFERENCIA: 0000009403416288

NUM IDENTIFICACION: 1033689950

PERIODO: 2020-02

FECHA EFECTIVA: 2020-03-17

VALOR: 290.500

MAR17 MAR 20 10:34:37

077-04239444-003

785094-083719-344623-958260-47

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN

CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR.

AGT 835024 CLR 42871

09182795-350193