

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1992- 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 - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
Nombre del Contratista:	SANDRA MILENA CASTRO ORTIZ			C.C.	52.748.882 de BOGOTA
Fecha Inicio:	2019-02-01	Fecha Terminación inicial:	2019-03-03	Valor Mensual:	\$ 1.599.290
				Valor a cobrar:	\$ 1.599.290

ADICION N/ OTRO SI	VALOR ADICION	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
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	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	\$ 3.209.580	1901	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				
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	\$ 1.550.000	\$ 256.300	1018089162
2	MARZO	\$ 1.550.000	\$ 256.300	1018904683
3	ABRIL	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1019611306
4	MAYO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1020336215
5	JUNIO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1021577454
6	JULIO	\$ 1.599.030	\$ 256.300	1021627429
7	AGOSTO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1022373212
8	SEPTIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1023156778
9	OCTUBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1023815488
10	NOVIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1024490261
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resume n de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 1.705.000	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 17.702.648	PAGOS REALIZADOS \$ 15.894.060	SALDO DEL CONTRATO \$ 1.808.588
----------------------	--	---	-----------------------------------	------------------------------------

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

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 | Desde: 2019-11-01 Hasta: 2019-11-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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 E.S.E	Identifico la poblacion objeto del PAI, primordialmente menores de 5 años, 60 años y gestantes, niñas de 9 a 20 años desde 4to grado de primaria 11 bachillerato, al igual que las niñas de 9 a 17 años desescolarizadas.
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.	Se entrega la informacion de vacunados diariamente a la coordinacion extramural para ser digitada diariamente y ser informado las coberturas de la estrategia en todo momento
3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Realizar actividades programadas en el cronograma mensual y realizar las observaciones pertinentes frente a actividades que se realizaron y que no estaban planeadas dentro del cronograma mensual.
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.	Desarrollar el proceso de vacunacion de acuerdo con las guias y manual tecnico administrativo
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 del personal que hace parte integral del presente contrato.	Realizar tacticas de vacunacion casa-casa, seguimientos, o concentraciones, a necesidad o según cronograma de actividades a realizar

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

Sandra Castro

Firma del Contratista

C.C. 52.748.882 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO:	REFERENTE DE GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES
FIRMA	<i>Luz Adriana Castañeda</i>

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte

2019-11-18, 04:02:33 PM

Tipo Planilla

|

Número Planilla 1024490261

Referencia pago(PIN) 8805391070

Periodo Cotización 201910

Periodo Servicio 201910

Cliente:

PAGADA 2019-11-12

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA MILENA CASTRO ORTIZ				
Documento	CC 52748882	Dirección		DIAGONA 46 N 16 65 SUR	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono		3213653323	
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación		ÚNICO	Total Afiliados
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Departamento		BOGOTÁ D.C.	1
Representante Legal	Identificación				

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52748882	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres		Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00			CASTRO ORTIZ SANDRA MILENA		11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	Exonerado	S. Integral	Salario	Pensión				Salud				Riesgos				Caja		Parafiscales				
				Código AFP	Tarifa AFP	IBC AFP	Total Aporte AFP	Código EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Código ARL	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgo	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte SENA	Tarifa SENA	Aporte ICBF	Tarifa ICBF
				16 %	\$ 628.116	\$ 132.200	\$ 0	\$ 0	12,5 %	\$ 628.116	\$ 103.800	\$ 0	14,7	3	2,48 %	\$ 628.116	\$ 20.200	NMCC	2 %	\$ 0	\$ 0	0 %
ING			\$ 828.116																			
RET			220307																			
TDE																						
TAE																						
TDP																						
VSP																						
COR																						
VST																						
REN																						
RNA																						
LMA																						
VAC																						
AVP																						
VCT																						
IRP																						
Días AFP	0	30	30	0																		
Días EPS																						
Días ARP																						
Días CCF																						

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 132.500	\$ 0	\$ 0	\$ 103.600	\$ 20.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 256.300

Sandra Castro
Tel 3213653323
cc 52748882.

DROGUERIA ALVARO
 Productos Originales
 Diag. 45 FNo. 13H-26 Su
 Tel.: 302 5804
CANCELADO



PAGO DE FACTURAS

SIMPLE S.A

NUM APROBACION: 781467
 REFERENCIA: 8885331070
 FECHA EFECTIVA: VIE 8 NOV 19
 # TRANSACCION: 193380946435
 VALOR: 256.300
 FECHA EXPE: VIE 8 NOV 19 18:27:41
 312-16228563-229
 786937-304115-644618-989393-71
 CORRESPONSAL BANCARIO PARA
 BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRE-
 SION DE ESTE TIQUETE IMPLICA
 SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA
 INFORMACION. ESTE ES EL UNICO
 RECIBO OFICIAL DE PAGO REQUE-
 RIMIENTOS
 SERVICIOALCLIENTE@PAGOSIMPLE.COM

VERIFIQUE EL PIN DEL TICKET
 AGT 10786 CLR 7333683
 06151240-345537

Sandra Castro
 tel 3213653323
 cc 52740882
 N° 1992