

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2005-2019 C.D.P. No.: 188 Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PÚBLICA - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN
Nombre del Contratista: ALBA STELLA GÓMEZ PELAYO C.C. 1.023.906.259 de: BOGOTÁ
Fecha Inicio: 2019-02-01 Fecha Terminación Inicial: 2019-03-03 Valor Mensual: \$ 2.197.015 Valor a cobrar: \$ 2.197.015

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	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	\$ 3.209.580	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	\$ 2.138.232	2563	2019-10-16	2019-11-24
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
9	\$ 1.599.290	597	2020-04-04	2020-04-03
10	\$ 1.599.290	960	2020-04-04	2020-05-03
11	\$ 1.599.290	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	\$ 1.877.029	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	\$ 4.966.774	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	\$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	\$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	\$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 1.550.000	\$ 256.300	32732517
2	MARZO	\$ 1.550.000	\$ 256.300	33327179
3	ABRIL	\$ 1.599.290	\$ 256.300	33938070
4	MAYO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	34571340
5	JUNIO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	35208351
6	JULIO	\$ 1.599.030	\$ 256.300	35796881
7	AGOSTO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	36466887
8	SEPTIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8337095802
9	OCTUBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	37741597
10	NOVIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 236.100	38625722
11	DICIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 236.100	8339023004
12	ENERO	\$ 1.599.290	\$ 236.100	8339704969
13	FEBRERO	\$ 1.599.290	\$ 250.300	8340325135
14	MARZO	\$ 1.173.285	\$ 250.300	8340959250
15	ABRIL	\$ 1.599.290	\$ 250.300	8341649785
16	MAYO	\$ 1.599.290	\$ 136.400	8342236993
17	JUNIO	\$ 156.438	\$ 136.400	8343000511
18	JULIO	\$ 1.982.040	\$ 250.300	8343642603
19	AGOSTO	\$ 2.197.015	\$ 271.700	44668093
20	SEPTIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 271.700	8345057021
21	OCTUBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	8345383449
22	NOVIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	45931548
23	DICIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	8346339737

Resumen de
contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO
\$ 1.705.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
\$ 38.772.129

PAGOS REALIZADOS
\$ 38.613.353

SALDO DEL CONTRATO
\$ 158.776

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TÉCNICOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-11-01 Hasta: 2020-11-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO 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 FPD y la E.S.E.	identifico la población 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	producto en físico
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	Se entrega la información de vacunados diariamente a la coordinación extramural para ser digitada diariamente y ser informado las coberturas de la estrategia en todo momento	producto en físico y en magnetico
3	3. Presentar mensualmente el cronograma 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 plasmadas dentro del cronograma mensual	producto físico y en magnetico
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.	Desarrollar el proceso de vacunación de acuerdo con las guías y manual técnico administrativo	producto en físico y en magnetico
5	5. Realizar las actividades en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vivienda o componentes transversales contenidas en el formato de necesidad de personas	realizar tácticas de vacunación casa casa seguimientos o concentraciones a necesidad según cronograma de actividades a realizar	producto en físico y en magnetico

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

Firma del Contratista
C.C. 1.023.906.259 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	DIANA CAROLINA BELTRAN
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3
FIRMA	<i>Diana Beltrán A.</i>

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES																																			
DATOS DEL AFILIADO										NOVEDADES										VALOR BIC					LIQUIDACIÓN DE APORTES										
Nº	TIPO	NÚMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD APP	COD CAJA	NOV	RET	TOL	TAE	TDP	IAP	VAP	VTE	VST	SLN	ICR	IMR	VAC	AVP	VCT	REP	NUEVA EPS	NUEVA APP	BIC SALUD	BIC PENSION	BIC CAJAL	BIC REEGOS	EXTRAORDINARIO	EXTRAORDINARIO	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL	
1	CC	1423894238	GOMEZ PELAYO NUBIA STELLA	EP5038	28387																				878.784	878.784	0	878.784	0	0	0	0	109.800	0	

Allo della cant
154



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION: 41538489

NUM REFERENCIA: 00000000346339737

NUM IDENTIFICACION: 1023906259

PERIODO: 2020-10

FECHA EFECTIVA: 2020-11-09

VALOR: 272.100

LUN 9 NOV 20

13:40:11

314-06834146-191

783118-309130-344626-069260-46

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.

AGT 12776 CLR 53131621
07118226-790193


1023906259
Alba Gmez