1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4193 2020	**C.D.P. No.:**	1397	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: ALLISON YINETH CIFUENTES **C.C.** 1.023.935.411 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-15-05 **Fecha Terminación incial:** 2020-06-03 **Valor Mensual:** $ 2.334.328 **Valor a cobrar:** $ 2.334.328

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.091.676	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	$ 4.683.181	1657	2020-07-01	2020-08-31
3				
4				
5				
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	MAYO	$ 963.013		
2	JUNIO	$ 176.634	$ 156.000	9407301501
3		$ 2.106.042		
4	JULIO	$ 2.334.328	$ 288.900	9407497191-9408398527
5				
6				
7				
8				
9				
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
	$ 1.749.840	$ 8.524.697	$ 5.580.017	$ 2.944.680

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL 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 period **Desde:** 2020-07-01 **Hasta:** 2020-07-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Desarrollar las actividades que se generan directa e indirectamente del objeto contractual en las unidades de prestacion de servicios asignados de acuerdo con la programacion de actividades.	Acompañamiento en la validacion de registro de activación de actividades económicas	Formato: lista de chequeo
2	Coaborar en la subred para que el objeto del contrato se cumpla.	Seguimiento a las condiciones de salud y trabajo de trabajadores informales identificados en unidades de trabajo	Matriz en medio magnético base de datos
3	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.	Actividades en zona de cuidado	Actas, formatos caracterización
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 estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud	Sesión de promoción de la salud	Formatos caracterización de UTI
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Reunión Espacio-Fortalecimiento de capacidades	Listado asistencia
6	Diligicenciar de manera completa adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en la diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Matriz de seguimiento, matriz de condiciones cronicas y reportes semanal de actividades.	Matriz magnetica correo electronico

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. 1.012.382.103 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ARGENIS IBARRA SALAZAR
CARGO:	APOYO A LA GESTION ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	LIDER ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023935411		CIFUENTES SUAREZ ALLISON YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diag.24 #36-26SUR	SOACHA-CUNDINAMARCA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	30316015	9407497191	I	2020/07/03	2020/07/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$271,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$21,400	$0	$0	$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				**1**	**$271,700**	**$0**	**$0**	**$271,700**



PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION 30316015
NUM REFERENCIA 0000009407497191
NUM IDENTIFICACION 1023935411
PERIODO 2020-06
FECHA EFECTIVA 2020-07-15
VALOR 271 700
MIE15 JUL 20 08:29:37
197-0332250-133
784137-713714-944619-881260-45
CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR
AGT 11626 CLR 79994674
0110676-686759

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023935411		CIFUENTES SUAREZ ALLISON YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diag.24 #36-26SUR	SOACHA-CUNDINAMARCA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06		9408398527	N	2020/07/03			12	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								**$55,797**	**$8,900**			**$55,797**	**$6,900**			**$0**	**$0**			**$55,797**	**$1,400**			**$0**	**$0**		**$17,200**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								$55,797	$8,900			$55,797	$6,900			$0	$0			$55,797	$1,400			$0	$0		$17,200
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																								$55,797	$8,900			$55,797	$6,900			$0	$0			$55,797	$1,400			$0	$0		$17,200
1	CC	1023935411	CIFUENTES ALLISON									A									230301	30	($877,803)	($140,500)	EPS005	30	($877,803)	($109,800)		0	$0	$0	14-7	30	($877,803)	($21,400)	0	$0	$0	No	($271,700)
2	CC	1023935411	CIFUENTES ALLISON									C	X								230301	30	$933,600	$149,400	EPS005	30	$933,600	$116,700		0	$0	$0	14-7	30	$933,600	$22,800	0	$0	$0	No	$288,900
Total	**Afiliados(1)**																						$55,797	$8,900			$55,797	$6,900			$0	$0			$55,797	$1,400			$0	$0		$17,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023935411		CIFUENTES SUAREZ ALLISON YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diag.24 #36-26SUR	SOACHA-CUNDINAMARCA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06		9408398527	N	2020/07/03			12	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,900	$0	$0	$8,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$8,900	$0	$0	$8,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,400	$0	$0	$1,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$1,400	$0	$0	$1,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,900	$0	$0	$6,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$6,900	$0	$0	$6,900
TOTAL				**1**	**$17,200**	**$0**	**$0**	**$17,200**



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

#PROBACION: 373290B4

REFERENCIA: 0000009400395827

IDENTIFICACION: 1023935411

DO: 2020-06

EFECTIVA: 2020-07-15

OR: 17.200

12 JUL 20 15:36:51

197-00304166-073

130-189169-544619-881260-45

NSERUE ESTE TIQUETE, ES EL

O RECIBO OFICIAL DE PAGO EN

ASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR

11526 CLR 7590467

0215B833-57E648