

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-4228-2020 C.D.P. No.: 1273 Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PÚBLICA

Nombre del Contratista: LIZ ANGELY CAMPOS CARDENAS C.C. 52.748.918 de: BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2020-05-10 Fecha Terminación Inicial: 2020-10-31 Valor Mensual: \$ 2.334.328 Valor a cobrar: \$ 2.334.328

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.787.287	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	\$ 4.977.571	1657	2020-07-01	2020-08-31
3	\$ 4.320.000	2710	2020-09-01	2020-10-31
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		\$ 0	
2	JUNIO	\$ 176.634	\$ 84.200	8343403076
3		\$ 2.106.042		
4	JULIO	\$ 2.334.328	\$ 284.700	43947461
5	HORAS ADICIONALES JULIO	\$ 380.597	\$ 284.700	43947461
6	AGOSTO	\$ 2.334.328	\$ 336.100	44593259
7				44791155
8	SEPTIEMBRE	\$ 2.334.328	\$ 289.000	45338598
9	OCTUBRE	\$ 2.334.328	\$ 289.000	45524099
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
	\$ 1.203.728	\$ 12.298.586	\$ 12.000.585	\$ 298.001

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNÓLOGO EN SALUD OCUPACIONAL 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: 2020-10-01 Hasta: 2020-10-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Acompañamiento en la validación de registro de activación de actividades económicas	Formato: lista de chequeo
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.	Seguimiento a las condiciones de salud y trabajo de trabajadores informales identificados en unidades de trabajo	Matriz en medio magnético
3 Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Sesión de promoción de la salud	Formatos caracterización de UTI
5 Realizar las visitas en campo de acuerdo a los nexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Reunión Espacio-Fortalecimiento de capacidades.	Listado asistencia.

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

Liz campos
Firma del Contratista

C.C. 52.748.918 de BOGOTÁ

FIRMA DEL LÍDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ARGENIS IBARRA SALAZAR
CARGO:	APOYO A LA GESTIÓN ESPACIO TRABAJO
FIRMA:	<i>[Firma]</i>
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALFONZO BARRAGAN
CARGO:	REFERENTE ESPACIO TRABAJO
FIRMA:	<i>[Firma]</i>

Pago de servicios electrónicos



Resultado de la transacción

Transacción exitosa.

Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA

13 octubre 2020 8:29 pm

DIRECCIÓN IP: 179.12.233.17

NÚMERO DE TRANSACCIÓN

APII0287328575876992

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN

6992CYSI

NOMBRE DEL COMERCIO	COMPENSAR-OI
NIT DEL COMERCIO	9998600669427
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	\$289.000,00
VALOR DEL IMPUESTO	\$0,00
REFERENCIA DE PAGO	45524099
FECHA DE LA SOLICITUD	13 octubre 2020
REFERENCIA 1	179.12.233.17
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	52748918
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	770231555
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga / LIZ ANGELY CAMPOS CARDENAS *****2376

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión.

[Quiero Probar](#)

Último ingreso exitoso: 2020-10-13 / 08:21:36 PM | Último ingreso fallido: 2020-09-16 / 09:26:22 AM

[Empleados](#) | [Planillas](#) | [Documentos](#) | [Reportes](#) | [Cesantías](#) | [Pensiones Voluntarias](#) | [Salir](#)

Periodo Pensión: Septiembre 2020. Periodo Salud: Septiembre 2020.

Octubre 13 de 2020 / 8:23 PM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > [Resumen de pago](#)

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	LIZ ANGELY CAMPOS CARDENAS	Nit:	52748918
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Septiembre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Septiembre 2020
Número de radicación:	45524099	Total a pagar:	\$289,000
Fecha de vencimiento:	06/10/2020	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	14/10/2020	Número de administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Protección Social	Medio de pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	Número de aprobación:	770231555
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0.00	\$22,800
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		\$0.00	\$149,400
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		\$0.00	\$116,800
						\$289,000

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

[»Ver planillas pagadas](#)

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

[Exportar reporte a Excel](#) [Exportar reporte a PDF](#)[Imprimir transacción](#)