

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-1681-2019 **C.D.P. No.:** 168 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista: YENNIFER PAOLA MARTÍNEZ VILLAMIZAR **C.C.:** 1.090.384.776 **de:** CÚCUTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** \$ 3.570.149 **Valor a cobrar:** \$ 3.570.149

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 3.000.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	\$ 8.986.200	738	2019-04-04	2019-06-03
3	\$ 3.095.336	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	\$ 6.201.800	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	\$ 4.138.458	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	\$ 5.540.984	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	\$ 2.792.589	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	\$ 3.499.148	189	2020-02-01	2020-03-03
9	\$ 3.095.400	597	2020-03-04	2020-04-03
10	\$ 3.095.400	960	2020-04-04	2020-05-03
11	\$ 3.095.400	1307	2020-05-04	2020-06-03
12	\$ 3.058.441	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	\$ 7.302.762	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	\$ 7.140.300	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	\$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	\$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 3.000.000	\$ 371.300	8488931500
2	MARZO	\$ 3.000.000	\$ 371.300	8489951625
3	ABRIL	\$ 3.095.400	\$ 371.300	8489951625
4	MAYO	\$ 3.095.400	\$ 383.200	8492323817
5	JUNIO	\$ 3.095.400	\$ 383.200	8493077874
6	JULIO	\$ 3.095.336	\$ 383.200	8494122397
7	AGOSTO	\$ 3.095.400	\$ 383.200	8495378170
8	SEPTIEMBRE	\$ 3.095.400	\$ 383.200	8496505053
9	OCTUBRE	\$ 3.095.400	\$ 383.200	8497698676
10	NOVIEMBRE	\$ 3.095.400	\$ 383.200	8498732468
11	DICIEMBRE	\$ 3.095.400	\$ 383.200	8499534989
12	ENERO	\$ 3.095.400	\$ 383.200	8491806327
13	FEBRERO	\$ 3.095.400	\$ 383.200	8492510944
14	MARZO	\$ 3.095.400	\$ 383.200	8493705673
15	ABRIL	\$ 3.095.400	\$ 383.200	8494917026
16	MAYO	\$ 3.095.400	\$ 222.200	8496217508
17		\$ 302.814		
18	JUNIO	\$ 3.220.898	\$ 222.200	8497311306
19	JULIO	\$ 3.570.149	\$ 436.200	8498385122
20	AGOSTO	\$ 3.570.149	\$ 441.900	8499314715
21	SEPTIEMBRE	\$ 3.570.149	\$ 441.900	84910486209
22	OCTUBRE	\$ 3.570.149	\$ 441.900	84911534197
23	NOVIEMBRE	\$ 3.570.149	\$ 441.900	84912825835

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 3.300.000	\$ 70.931.770	\$ 70.709.993	\$ 221.777

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

OBJETO DEL CONTRATO
 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

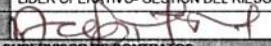
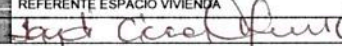
Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-11-01 Hasta: 2020-11-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo el lineamientos establecidos de la Secretaría de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde el supervisor del contrato para el componente de gestión del Riesgo.	Lectura y apropiación del lineamiento según los cambios establecidos.
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.	Realizar las actividades correspondientes a la jornada de muestreo a población susceptible y apoyo en el estudio de seroprevalencia.	Actividad correspondiente a la jornada de muestreo a población susceptible y apoyo en el estudio de seroprevalencia.
3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Realizar el ajuste del cronograma mensual en el que se consignan las actividades programas durante el mes acordes a la acciones establecidas por el lineamiento.	Registro de cronograma en base de gestión del riesgo.
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.	Apoyo a otras actividades que sean asignadas desde coordinación, reconocer y construir saberes y prácticas orientadas al cuidado de la salud del individuo.	Muestreo a población susceptible y apoyo en el estudio de seroprevalencia según programación diaria.
5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Se realizará según indicación la actividad establecida en la jornada de muestreo a la población susceptible y apoyo en el estudio de seroprevalencia según meta programada.	Actividad asignada en la jornada de muestreo a la población susceptible y apoyo en el estudio de seroprevalencia.

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.

C.C. 1.090.384.776 de CÚCUTA

FIRMA DEL LÍDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ANGÉLICA MORENO CC 39579680
CARGO:	LÍDER OPERATIVO- GESTIÓN DEL RIESGO
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTÍNEZ OLIVEROS CC 52933672
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1090384776		MARTINEZ VILLAMIZAR YENNIFER PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 149 # 48-64 apto 606	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8136654	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	803948275	9412825835	I	2020/11/20	2020/11/19	BANCOLOMBIA	0	\$441,900

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$228,500	\$0	\$0	\$228,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$228,500	\$0	\$0	\$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,800	\$0	\$0	\$34,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$34,800	\$0	\$0	\$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,600	\$0	\$0	\$178,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,600	\$0	\$0	\$178,600
TOTAL				1	\$441,900	\$0	\$0	\$441,900



Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	181.63.220.107
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9412825835
Valor:	441,900
Período de pago:	2020-10
No Transacción (CUS):	803948275
Fecha:	2020/11/19
Banco:	BANCOLOMBIA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimer

¿Quénes somos?

Servicios que ofrecemos

¿Cómo liquido mis aportes?

¿Por qué elegimos?

Preguntas frecuentes

Contáctenos

Documentos y normas

Copyright © 2020 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.