

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1635 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

Nombre del Contratista: JENNIFER MARIA GUANUME CHINOME C.C. 1.010.207.416 de: BOGOTÁ

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	2019-08-03
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	\$ 6.550.364	2989	2019-11-21	2020-01-03
7	\$ 2.792.589	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	\$ 3.499.148	189	2020-01-04	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	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	\$ 3.342.713	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	\$ 7.302.762	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	\$ 7.140.300	2710	2020-08-31	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	\$ 1.785.000	3952	2020-12-01	2020-12-15
18	\$ 5.355.224	4112	2020-12-16	2021-01-31
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 3.000.000	\$ 371.300	8332987986
2	MARZO	\$ 3.000.000	\$ 371.300	8333665407
3	ABRIL	\$ 3.095.400	\$ 371.300	8334301945
4	MAYO	\$ 3.095.400	\$ 383.200	8334864792- 8334977162
5	JUNIO	\$ 3.095.400	\$ 383.200	8335490014- 8335560642
6	JULIO	\$ 3.095.336	\$ 383.200	8336172572
7	AGOSTO	\$ 3.095.400	\$ 383.200	8336763566
8	SEPTIEMBRE	\$ 3.095.400	\$ 383.200	8337459975
9	OCTUBRE	\$ 3.095.400	\$ 383.200	8338082791
10	NOVIEMBRE	\$ 3.095.400	\$ 383.200	8338755842
11	DICIEMBRE	\$ 3.095.400	\$ 383.200	8339301890
12	horas extras	\$ 1.009.369	\$ 383.200	8339301890
13	ENERO	\$ 3.095.400	\$ 508.100	8339950200
14	FEBRERO	\$ 3.095.400	\$ 383.200	8340583988
15	MARZO	\$ 3.095.400	\$ 383.200	8341304629
16	ABRIL	\$ 3.095.400	\$ 383.200	8341461954
17	MAYO	\$ 3.095.400	\$ 222.200	8342713055
18	JUNIO	\$ 302.814	\$ 222.200	42809235
19	JULIO	\$ 3.220.898		44088142
20	AGOSTO	\$ 3.570.149	\$ 441.900	44730423
21	SEPTIEMBRE	\$ 3.570.149	\$ 441.900	44556002-45381309
22	OCTUBRE	\$ 3.570.149	\$ 441.900	45303636
23	NOVIEMBRE	\$ 3.570.149	\$ 441.900	8345915840
24	DICIEMBRE	\$ 3.570.149	\$ 441.900	8346511132
25	ENERO	\$ 3.570.149	\$ 441.900	47177549..

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 3.000.000	\$ 79.065.646	\$ 78.859.660	\$ 205.986

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

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL 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: 2021-01-01 Hasta: 2021-01-30

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 ESE.	Realizar acompañamiento a niños, niñas y adolescentes trabajadores y sus familias, en el marco de la emergencia sanitaria. Seguimiento a la desvinculación de NNA.	Formatos de caracterización
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.	Acompañamientos a los niños y adolescentes por medio telefónico según lo dispone lineamiento. Seguimiento a las canalizaciones y realizar seguimiento a la desvinculación de niños y adolescentes previamente intervenidos.	Formatos diligenciados.
3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Presentación y actualización de cronograma de actividades	Cronograma en magnético
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.	Activar canalización en caso de ser requerirlo. Participar en reunión mensual del espacio por medio virtual.	Formatos diligenciados Listado de asistencia
5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	Realizar acompañamiento a niños, niñas y adolescentes trabajadores y sus familias, en el marco de la emergencia sanitaria, por medio telefónico según está dispuesto en lineamiento.	Formatos diligenciados.
6. Diligenciar de manera completa, adecuadas, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada uno de los espacios de vida o componente transversal.	Diligenciamiento acorde con lo requerido	Formatos diligenciados.
7		
8		
9		
10		

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

Jennifer Guanume
Firma del Contratista

C.C. 1.010.207.416 de BOGOTÁ

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ARGENIS IBARRA SALAZAR
CARGO:	APOYO A LA GESTIÓN ESPACIO TRABAJO
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	REFERENTE ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

DATOS GENERALES				PERIÓDOS DE COTIZACIÓN				PERSONAS QUE DEBEN PAGAR				PAG 1 DE 1				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	SALIDA	MES	AÑO	MES	AÑO	NÚMERO RADICACIÓN	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR	
CC	1010201416-	JENNIFER MARIA GUANILIBE CHINOME	U C S D				2020	12	2020	2020		PÚBLICA ☒ PRIVADA ☐ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☒ INDEPENDIENTE ☐	14.7	83	
DIRECCIÓN	Ciudad/Municipio	Código	Departamento	Código	Fax	Correo Electrónico					Actividad Económica	Valor Nomina	Total Empleados	Fecha de Pago	No. Autorización	
DIG 4 8 7 - 47 ESTE	BOGOTÁ D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	4730602	jennifer.guanilibe.social@gmail.com					7480	0	1	20/10/108	864076377	

[illegible][illegible][illegible][illegible]

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES						APORTES OTROS RIESGOS	VALOR NETO COTIZACIÓN
COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES				
			No Autoriz	Valor			
14-7	860002903-2	34.800		0		0	34.800
DIAS INTERES MORSA	INTERES MORSA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No RADICAR SALDO A FAVOR		FONDO SOLIDARIDAD		TOTAL A PAGAR
0	0	34.800		0		348	34.800

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION				TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP			
VALOR	IAS, MIDIA	INT NORIA FONDO	TOTAL A PAGAR	VALOR	IAS, MIDIA	INT NORIA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO DE ADMINISTRADORA	ANTES DE DEL LMA Y MORSA	VALOR TOTAL
PENSIONES	228.500	228.500
SALUD	178.600	178.600
RIESGOS LABORALES	34.800	34.800
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	441.900	441.900

Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	JENNIFER MARIA GUANUME CHINOME	Nit:	9998600669427
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Diciembre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Diciembre 2020
Número de radicación:	47177549	Total a pagar:	\$441,900
Fecha de vencimiento:	07/01/2021	Total de empleados:	3
Fecha de pago:	08/01/2021	Número de administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	Número de aprobación:	854876377
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
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		\$0.00	\$34,800
230301	800224808	Porvenir	1		\$0.00	\$228,500
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0.00	\$178,600
						\$441,900

Si descuenta incapacidades o notas credito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

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

Requiere verificar por la seguridad transacciones que su planilla es para su propia persona.

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

¡Hola, Jennifer María guanume chinome

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada

CUS: 854876377

Empresa: COMPENSAR-01

Descripción: MIPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor de la Transacción: \$ 441.900

Fecha de Transacción: 08/01/2021

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

