

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-1952-2019	C.D.P. No.:	188	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Nombre del Contratista:	MI JOHANA TRASLAVIÑA LOPEZ			C.C.	53.009.094
de:	BOGOTA				
Fecha Inicio:	2019-02-01	Fecha Terminación inicial:	2019-03-03	Valor Mensual:	\$ 2.197.015
				Valor a cobrar:	\$ 1.791.000

ADICION N/ OTRO	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.550.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	\$ 4.842.870	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	2561	2019-10-16	2019-11-20
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	2020-02-04	2020-03-03
9	\$ 1.599.290	597	2020-03-04	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	\$ 4.540.866	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	\$ 1.098.400	3952	2020-12-01	2020-12-15
18	\$ 3.331.343	4112	2020-12-16	2021-01-31
19	\$ 2.197.015	218	2021-02-01	2021-02-28
20	\$ 2.197.015	549	2021-03-01	2021-03-31
21				
22				
23				
24				
25				
26				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 1.550.000	\$ 256.300	8488720558
2	MARZO	\$ 1.550.000	\$ 256.300	8488919794
3	ABRIL	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8490129394
4	MAYO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8491504144
5	JUNIO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8492966740
6	JULIO	\$ 1.599.030	\$ 256.300	8494358777
7	AGOSTO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8495541095
8	SEPTIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8496680913
9	OCTUBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8497682625
10	NOVIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8497826023
11	DICIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	9400585681
12	ENERO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	9401614452
13	FEBRERO	\$ 1.599.290	\$ 271.700	9402614241
14	MARZO	\$ 1.599.290	\$ 271.700	9403749645
15	ABRIL	\$ 1.599.290	\$ 271.700	9404562574
16	MAYO	\$ 1.599.290	\$ 157.600	9405840427
17	JUNIO	\$ 156.438	\$ 157.600	9407104593
18		\$ 1.982.040		
19	JULIO	\$ 2.197.015	\$ 271.700	9408032912
20	AGOSTO	\$ 2.197.015	\$ 271.700	9408192864
21	SEPTIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 271.700	9410191161
22			\$ 400	9410534276
23	NOVIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	9412411921
24	DICIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	9413541730
25	ENERO	\$ 2.197.015	\$ 272.100	9413629450
26	FEBRERO	\$ 2.197.015	\$ 281.200	9414940675
27	MARZO	\$ 1.791.000	\$ 281.200	9416075168

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 1.705.000	\$ 47.595.950	\$ 46.995.461	\$ 600.489

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E.

Relación de actividades para el periodo:

Desde: 2021-03-16

Hasta: 2021-03-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	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 y en magnético.
2. Apoya la prestación de servicios en el PIC presentando al información y/o soportes que soliciten y que corresponden al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el	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 magnético.
3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Realizar actividades programadas en el cronograma mensual y realizar las observaciones pertinentes frente a las actividades que se realizaron y que no estaban planeadas dentro del cronograma mensual		Producto en físico y 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.	Desarrollar el proceso de vacunación de acuerdo con las guías y manual técnico administrativo.		Producto en físico y en magnético.
5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Realizar tácticas de vacunación casa casa, seguimientos o concentraciones, a necesidad o según cronograma de actividades a realizar.		Producto en físico y en magnético.

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. 53.009.094 de BOGOTA

Firma del Contratista

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE: DIANA CAROLINA BELTRAN
 CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3
 FIRMA: *Diana Beltran A.*

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE: LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
 CARGO: REFERENTE DE GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES
 FIRMA: *Luz Castañeda*



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 33009094		TRASAMIRIA LOPEZ MI JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 65 A # 18 P - 31 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	NO

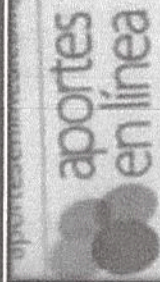
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2021-02	9416075168	Planilla	2021/03/23	2021/03/01	\$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$908,526	\$22,200			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$908,526	\$22,200			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$908,526	\$22,200			\$0	\$0
1	CC 33009094	TRASAMIRIA MI	230201	30	\$908,526	\$145,400	EP2002	30	\$908,526	\$113,600		14-7	30	\$22,100			\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$908,526	\$22,200			\$0	\$0

Johnatan Lopez



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: 45.238.183.116
Estado de la transacción: APROBADA
Clave planilla: 9415075168
Valor: 281.200
Período de pago: 2021-02
No Transacción (CUS): 909106034
Fecha: 2021/03/01
Banco: BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea: 9999001472382

Jehonalopec

Aceptar

Imprimir

