INFORMACIÓN GENERAL

Contratista: Diana del Pilar Montoya Hernández **CONTRATO No.** 1469 de 2023

Cédula de Ciudadanía ó Nit. No. 53.000.143 **CESION** ☐

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA FORMULACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PLAN INSTITUCIONAL DE INCENTIVOS, ASÍ COMO APOYAR CON EL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO RELACIONADAS CON LA ACCIDENTALIDAD, INCIDENTALIDAD LABORAL, ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS, ADEMÁS DE APOYAR LO RELACIONADO CON SUPERVISIÓN DE CONTRATOS, FACTURACIÓN Y PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES.

Lugar Ejecución: BOGOTÁ D.C. **Fecha aprobación póliza:** 01/02/2023

Vigencia: del 30/01/2023 **Hasta:** 29/02/2024

Termino de ejecución del 01/02/2023 **Hasta:** 30/09/2023

Período reportado: 01/04/2023 al 30/04/2023

Valor Total $48.000.000 **Honorarios:** $6.000.000

N° CDP: 105 **N° CRP:** 95

Forma de pago: Mes vencido o fracción de mes con fecha de corte el 30 de cada mes, a razón de SEIS MILLONES DE PESOS MCTE ($6.000.000) Se debe tener en cuenta que los periodos se cuentan de 30 días calendario exceptuando los días parciales del primer periodo de pago y el último periodo a pagar cuando no sea el mes completo.

Reporte de pagos a Salud y Pensión. (En el caso de personas jurídicas anexar la certificación de cumplimientode los pagos parafiscales).

Número	Sistema	Entidad	Periodo cotizado	No. De autorización	Aportes
1	ARL	Positiva	marzo	9448688519	$12.600
2	SALUD	Sanitas	marzo	9448688519	$300.000
3	PENSIÓN	Colpensiones	marzo	9448688519	$384.000

Reporte de valores a pagar

No. De pago	Valor del pago	Saldo por pagar
3	$6.000.000	$30.000.000

No. De cuenta bancaria 0550477900061987 cuenta ahorros banco Davivienda
No. Rubro presupuestal O2120202009019116

INFORMACIÓN A REPORTAR

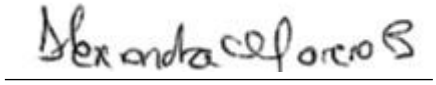
Reporte sobre la ejecución del contrato. (indicar cumplimiento del objeto contractual, si lo hubo, describir actividades realizadas y productos recibidos, refiriendo el numeral - literal cumplido del objeto contractual)

El contratista cumplió con la normatividad ambiental aplicable a este contrato SI **X** NO__. El contratista ha cumplido con las obligaciones administrativas técnica, jurídicas y financieras de acuerdo con el objeto contractual desarrollando las siguientes actividades:

- Apoyar el proceso de planeación, programación y ejecución de cada una de las actividades relacionadas con el Plan Institucional de Incentivos de la Entidad.
- Apoyar en el seguimiento de los accidentes e incidentes de trabajo de los funcionarios y contratistas, remitir los documentos a las respectivas entidades según el caso, convocar al equipo Investigador y participar en la respectiva investigación de cada uno de los accidentes de trabajo, proponiendo acciones de mejora.
- Apoyar el diligenciamiento de la matriz de accidentalidad y efectuar el seguimiento respectivo sobre la misma, así como consolidar y analizar los indicadores de accidentalidad
- Apoyar en la consolidación del Informe mensual de accidentalidad.
- Apoyar las actividades de prevención tendientes a la disminución de accidentes de trabajo.
- Apoyar los temas referentes a la clasificación de los riesgos laborales de los funcionarios y contratistas ante la ARL.
- Apoyar la recepción y seguimiento a cierres realizados a actos y condiciones inseguras reportados por funcionarios, contratistas y partes interesadas al SG SST.
- Apoyar el seguimiento a los procesos de facturación y el Plan Anual de Adquisiciones.
- Archivar y foliar los documentos respectivos de cada uno de los programas, subprogramas, campañas y demás que le fueron asignados, según tabla de retención documental.
- Realizar la entrega de informes mensuales de avance de ejecución del contrato.
- Generar informes de ejecución cuando le son requeridos

SUPERVISOR (A) O INTERVENTOR (A)

En cumplimiento de mis funciones administrativas, técnicas, financieras y legales de Supervisor(a), una vez revisadas detalladamente las actividades derivadas del objeto contractual plasmadas en el presente informe, y verificado el avance en el cumplimiento de las mismas en el período informado, hago constar que el (la) Contratista cumplió satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato, y que a la fecha se encuentra a paz y salvo con todos los aportes del Sistema General de Seguridad Social, según documentos soportes adjuntos que he validado, por lo cual autorizo el presente pago.



ALEXANDRA MORENO BRICEÑO **FIRMA**
SUDBIRECTORA DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO