

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:

PS 5879 2023

C.D.P. No.:

1495

Proceso que pertenece:

GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD

Servicio al que pertenece:

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC - VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

Unidad a la que pertenece:

BELLO HORIZONTE

Nombre del Contratista:

ALBA ALICIA GONZALEZ BOBADILLA

C.C.:

52.285.440

de:

BOGOTÁ

Fecha Inicio:

2023-06-21

Fecha Terminación inicial:

2023-06-30

Valor Mensual:

\$ 3.998.136

Valor a cobrar:

\$ 521.496

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1					1	JUNIO 2023	\$ 521.496			
2					2					
3					3					
4					4					
5					5					
6					6					
7					7					
8					8					
9					9					
10					10					
11					11					
12					12					
13					13					
14					14					
15					15					
16					16					
17					17					
18					18					
19					19					
20					20					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 1.999.068	\$ 1.999.068	\$ 521.496	\$ 1.477.572

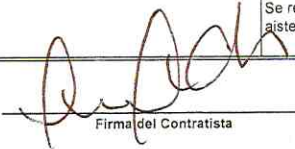
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA PARA DESARROLLAR 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: 2023-06-21 Hasta: 2023-06-30

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 con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred	Alistamiento y caracterización de la IEC, activación de rutas, reporte y gestión de iec efectivas, fallidas y descartadas, diligenciamiento de formatos, ajustes en el aplicativo con técnico del subsistema, participación en reuniones de fortalecimiento técnico.		Soporte de la realización de las IEC en drive con Consentimiento informado
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se proyecta cronograma mensual y se ajusta diariamente según las actividades logradas y/o cumplidas.		Se realizó diligenciamiento a diario del cronograma
3	Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Se presentan soportes de Investigaciones Epidemiológicas de Campo acordes a la signación realizada en las localidades correspondientes a Sub Red Integrada de servicio en salud Centro Oriente, Localidades Rafael Uribe Uribe, Los Martires, Candelaria, Santa Fe, Antonio Nariño, San Cristobal.		se deja soporte en drive de las IEC
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.	Recepción de fichas de notificación, seguimientos telefónicos, búsqueda y verificación de datos, seguimiento presencial, aplicación de instrumentos, activación de rutas institucionales o intersectoriales, elaboración de informes, organización de carpetas, cierre de casos, reporte de ajustes en aplicativo con técnico del subsistema y		Se realizó informe de IEC realizadas en las localidades de San Cristobal y Rafael Uribe
5	Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Se lleva a cabo la lectura y apropiación de los lineamientos, con participación a inducción, así como la participación en reuniones de equipo que refuerzan la comprensión conceptual del lineamiento técnico.		Se realizó lectura apropiación y evaluación de lineamientos soporte e
6	Realizar intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda.	Búsqueda de los eventos prioritarios en salud mental, notificados al SIVIGILA.		Se realizó IEC de los eventos notificados por Sivigila
7	Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales.	Se asistió a inducción general PIC, inducción sistemas, inducción subsistema SIVIM, inducción Canalizaciones		Actas soporte y listados asistencia
8	Realizar revisión a los formatos, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas en cumplimiento a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	En los casos de salud mental, se lleva a cabo el diligenciamiento y revisión de los formatos, documentos, bases e informes, garantizando su calidad y veracidad		Se realiza revisión de en plataformas de cada uno de los documentos notificados, y se realiza respectivo informe
9	Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC.	Se llevan a cabo Investigaciones Epidemiológicas de Campo en las localidades de Rafael Uribe Uribe, Los Mártires, La Candelaria, Santa Fe, Antonio Nariño y San Cristóbal, las cuales son parte de la proyección y ejecución mensual de la meta programada.		Se realizan informes de las IEC realizadas en las localidades San Cristobal y Rafael Uribe soporte en Drive
10	Participar en las asistencias técnicas convocadas por SJS de acuerdo a los procesos asignados y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Se asistió a inducción general PIC, inducción: sistemas, inducción subsistema SIVIM, inducción Canalizaciones		Actas soporte y listados asistencia

11			en el servidor que se encuentra en la USS Bello Horizonte - Area de salud mental
12	Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se realizan entrega de obligaciones adicionales como formatos de cuentas de cobro, preauditoria e informe de actividades.	Se realiza preauditoria, cuenta de cobro, se asiste a reuniones de inducción.
Observaciones:		 Firma del Contratista	
Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2016 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.		C.C. 52.285.440 de BOGOTÁ	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CODIGO 242 GRADO 29
FIRMA	

VISTO BUENO DEL LIDER OPERATIVO	
NOMBRE:	ANA MILENA ORREGO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.**
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ALBA ALICIA GONZALEZ BOBADILLA
C.C. 52.285.440 de Bogotá

LA SUMA DE:

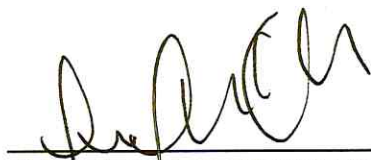
QUINIENTOS VEINTIÚN MIL CUATROCIENTOS
NOVENTA Y SEIS PESOS
(\$521.496)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. **PS 5879 2023** correspondientes del 21 al 30 de JUNIO de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,



ALBA ALICIA GONZALEZ BOBADILLA

C.C. 52.285.440 de Bogotá

Teléfono: 3003101355

Dirección: CL 10B 81F 20 T2 AP 1105

Cuenta de ahorros No. 008480341067 Banco Davivienda

Fecha: 31/07/2023



CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52285440
NOMBRES Y APELLIDOS	Gonzalez Bobadilla, Alba Alicia
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/12/2014
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Gonzalez Bobadilla, Alba Alicia, a los 11 días del mes de julio del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización				4. Número de formulario 14496337193	
					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 5 2 2 8 5 4 4 0		6.DV 1	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	26. Número de identificación 5 2 2 8 5 4 4 0		27. Fecha expedición 1 9 9 6 0 1 2 3
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 1 6 9	29. Departamento Bogotá D.C.		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.
31. Primer apellido GONZALEZ		32. Segundo apellido BOBADILLA	33. Primer nombre ALBA		34. Otros nombres ALICIA
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.	40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		0 0 1
41. Dirección principal CL 10 B 81F 20 T2 APT 1105					
42. Correo electrónico albagonzalez2014@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 0 0 3 1 0 1 3 5 5		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 0 7 0 3 1 6			1 2	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
Obligados aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
57. Modo					
58. CPC					
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos		60. No. de Folios:		61. Fecha	
SI ☐ NO ☒		0		2023- 06-06	
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016 Firma del solicitante:			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre GONZALEZ BOBADILLA ALBA ALICIA 985. Cargo CONTRIBUYENTE		



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,**

25/05/2023

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ALBA ALICIA GONZALEZ BOBADILLA** con **Cédula de Ciudadanía** número **52285440**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	0570008480341067
Fecha de apertura	02/11/2012

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



Buscar...

Búsqueda	mis procesos	Menú	Ir a
----------	--------------	------	------

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Información general

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Condiciones

VER CONTRATO

Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Documentos del contrato

Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☐ No

Modificaciones del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción

Nombre del archivo

Cargado por

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

