

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: **PS 4291 2023** C.D.P. No.: **626** Proceso que pertenece: **GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD**
Servicio al que pertenece: **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC - ENTORNO LABORAL**
Unidad a la que pertenece: **SAN JOSE OBRERO**
Nombre del Contratista: **YUDY ALEXANDRA ALMECIGA SABOGAL** C.C. **1.031.143.458** de: **Bogotá**
Fecha Inicio: **2023-03-27** Fecha Terminación inicial: **2023-04-26** Valor Mensual: **\$ 2.614.088** Valor a cobrar: **\$ 2.614.088**

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 3.140.199	1161	2023-04-27	2023-05-26
2	\$ 1.236.009	1520	2023-05-27	2023-06-10
3	\$ 1.747.461	1715	2023-06-11	2023-08-10
4	\$ 5.483.902	2106	2023-08-11	2023-09-02
5	\$ 2.628.295	2800	2023-09-03	2023-10-02
6	\$ 2.614.088		2023-10-03	2023-11-02
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	MARZO 2023	\$ 355.175	\$ 382.100	65939825	2023-03-02
2	ABRIL 2023	\$ 2.614.088	\$ 382.100	66723906	2023-04-03
3	MAYO 2023	\$ 2.614.088	\$ 382.100	67693491	2023-05-09
4	JUNIO 2023	\$ 2.614.088	\$ 382.100	68493612	2023-06-09
5	JULIO 2023	\$ 2.614.088	\$ 382.100	69258075	2023-07-11
6	AGOSTO 2023	\$ 2.614.088	\$ 382.100	70025402	2023-08-10
7	SEPTIEMBRE 2023	\$ 2.614.088	\$ 382.100	70803382	2023-09-11
8	OCTUBRE 2023	\$ 2.614.088	\$ 382.100	71586275	2023-10-10
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 2.443.152	\$ 19.293.106	\$ 18.653.791	\$ 639.315

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNÓLOGO EN SALUD OCUPACIONAL 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: **2023-10-01** Hasta: **2023-10-31**

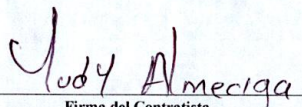
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Identificación de las condiciones de salud y trabajo para la concertación del plan en UTI de alto impacto y mediano impacto con trabajadores informales		Formato de caracterización
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se presenta Cronograma mensual		Drive
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.	Entrega de soportes con calidad y oportunidad		Actas debidamente diligenciadas y firmadas
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.	Promoción del auto cuidado y gestión del riesgo en salud en UTI mediano impacto con trabajadores de la economía informal		Formato de caracterización
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.	Leer y socializar los lineamientos, fichas técnicas y formatos para su correcta ejecución		Acta debidamente diligenciada y firmada
6	Identificar y caracterizar la población trabajadora informal conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Identificación de las condiciones de salud y trabajo para la concertación del plan en UTI de mediano impacto con trabajadores informales		Formato caracterización de alto, mediano impacto y caracterización NNA

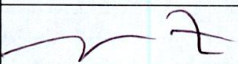
7	Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.	Reporte oportuno de ATEL y activación de rutas o canalizaciones de ruta en salud	Bases de drive
8	Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental	Identificación y promoción de las condiciones de trabajo relacionadas con las medidas de bioseguridad en el marco de la Pandemia por COVID 19 en la población trabajadora de Bogotá	Acta debidamente diligenciada y firmada
9	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.	Entrega de soportes con calidad y oportunidad	Formatos de caracterización, con asesorías, cierre o monitoreo

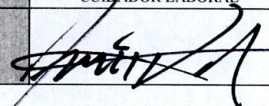
Observaciones:

Adres : OK Idman S.

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 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.


Firma del Contratista
C.C. 1.031.143.458 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 27
FIRMA	

VISTO BUENO REFERENTE DEL PROCESO RESPONSABLE	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE ENTORNO CUIDADOR LABORAL
FIRMA	

Cuenta de cobro 011-2023

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

Nit.900.959.051-7

DEBE A:

YUDY ALEXANDRA ALMECIGA SABOGAL
C.C.1.031.143.458 de Bogotá

LA SUMA DE:

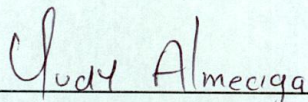
DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHO PESOS
(\$2.614.088)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No **PS 4291 2023** correspondiente al mes del 01 al 31 de OCTUBRE de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNÓLOGO EN SALUD OCUPACIONAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,



YUDY ALEXANDRA ALMECIGA SABOGAL
C.C.1.031.143.458 de Bogotá
Teléfono: 3133757104
Dirección: TV 5M BIS 48J 92 SUR
No Cuenta 0570473970041165 ahorros Davivienda

Fecha: 31/10/2023

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	10311-43458	YUDY ALEXANDRA ALMECIGA SABOGAL		Travesal 5 m bis=48;-92 sur	2000000	yudy1011@iicocok.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS	UPEC
2023-09	2023-09	I	10/10/2023	71586275	1	0
					TOTAL A PAGAR	\$382.100

TOTALS POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS08	Compartar EPS	860086942-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Colización	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Pvenir	800224808-8	185 600	0	0	0	0	0	0		185 600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Colización	Días Mora	Subtotal Colización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor									
14-11	ARL SURA	890503790-5	28.300				28.300	0	28.300			283	28.300	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Comercial Caja	860066942-7	23.200	0	0	23.200	1

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	1	23.200	23.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382.100	382.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1031143458	YUDY ALEXANDRA ALMECIGA SABOGAL	Travesía 5 m bis+48-92 sur	2000000	yudy1011@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLAOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
					\$382.100	

DETALLE POR COTIZANTE																																					
INFORMACION COTIZANTE										INFORMACION NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres		Colombiano	Extranjero	Subsidio	Colombiano	Extranjero	Colombiano	IBIC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario o Afiliado	Fondo personal de solidaridad	Fondo personal de subsidio	Cod. EPS	IBIC EPS	Cotización Valor UPC	Cotización ARL	Cod. ARL	IBIC ARL	Cotización de Seguro	Cotización CCF	Código CCF	IBIC CCF	Aporte CCF	IBIC otros parafiscales	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN						
CC		1031143458	ALMECIGA SABOGAL YUDY ALEXANDRA		59	0	N																														

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
210568211

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
09/10/2023

Número de aprobación
00568211

Dirección IP
191.156.144.226

Valor transacción
\$ 382.100,00

Referencia 1
191.156.157.25

Referencia 2
CC

Referencia 3
1031143458

