

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-10-01	Hasta:	2023-10-31
Nombre Contratista:	del	FABIO HUMBERTO BAUTISTA CUSGUÉN	Número de Documento:	80470500
Correo Electrónico:	fbcusguen@gmail.com		Número Telefónico:	3007020288
Nombre Supervisor:	del	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	Cargo:	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)
			Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4189-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1026
Perfil:	TECNOLOGO PIC				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K28PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	30	14207	\$3040298	116.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3040298	TRES MILLONES CUARENTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHOPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-03-27			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-05-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 2533495	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 2614088	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 3068712	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 2614088	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 3040298	3089
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MARZO		\$ 355175	
2		ABRIL		\$ 2614088	
3		MAYO		\$ 2614088	
4		JUNIO		\$ 2614088	
5		JULIO		\$ 2614088	
6		AGOSTO		\$ 3068712	
7		SEPTIEMBRE		\$ 2614088	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5663944		\$ 19534625		\$ 16494327	\$ 3040298
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. realizar la identificación y caracterización del perfil de riesgo en niños, niñas y adolescentes trabajadores en unidades de trabajo informal	- Se realizaron 8 caracterizaciones de niños.		- Formatos de caracterizaciones.	
2	2. identificar el riesgo de las condiciones de salud y su entorno y concertación del plan en unidades de trabajo informal de alto, mediano impacto y bajo impacto.	- Se realiza caracterización de 8 utis de mediano impacto.		- Formatos de utis	
3	3. realizar asesorías para la promoción del autocuidado y gestión del riesgo en salud de las personas que desarrollan actividades en las unidades de trabajo informal (utis) de mediano impacto.	- Se realizan 21 monitoreos, 37 segundas asesorías utis de mediano impacto.		- Formatos de utis	
4	4. implementar la estrategia entornos saludables en unidades de trabajo informal de mediano impacto.	- Se realizan 6 seguimientos a la implementación de la estrategia 2020		- Formatos de utis	
5	5. realizar seguimiento a la continuidad de la estrategia en unidades de trabajo informal.	- Se realizan 37 seguimientos.		- Formatos de utis	
6	6. participar en asistencias técnicas y fortalecimiento de capacidades del entorno	- Asistencia a reuniones de acuerdo a solicitud de referente.		-Listados de asistencia	

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL																											
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla																						
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	71671585	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior																					
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	17		\$ 2614088																					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHOPESOS																						
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes																					
Pensionado				NO	\$ 1160000	\$ 185600																					
Salud				COMPENSAR		\$ 145000																					
ARL				3		\$ 28258																					
Caja de Compensación				SI		\$ 336655																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="7">INFORMACIÓN DE PAGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Entidad Bancaria</td> <td colspan="3">RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.</td> <td>Tipo de Cuenta</td> <td>AHORROS</td> <td>Número de Cuenta</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3"></td> <td></td> <td></td> <td>4762030516</td> </tr> </tbody> </table>							INFORMACIÓN DE PAGO							Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta							4762030516
INFORMACIÓN DE PAGO																											
Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta																					
						4762030516																					



FABIO HUMBERTO BAUTISTA CUSGUÉN
80470500



ERICA LICET OSPINA ORTIZ
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7.organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	- Se realiza cronograma de actividades.	- Cronograma magnético
8	8. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	- Según necesidad del referente.	- N/A

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	60470500	FABIO HUMBERTO BAUTISTA CUSGUEN		carrera 93A 129C 66	3246843780	FBCUSGUEN@GMAIL.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						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-09	2023-09	I	17/10/2023	71671585	\$387.800

TOTALES 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					
EPS008	Compensar EPS	660066942-7	145.000	0		0		0	14	2.100	0	147.100	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Ponvenir	600224608-8	185.600	0	0	0	0	14	2.700	0	188.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	660011153-6	28.300				28.300	14	500	28.800			283	28.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	660066942-7	23.200	14	400	23.600	1

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			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	147.100
Pensión	1	185.600	188.300
Riesgos Laborales	1	28.300	28.800
CCF	1	23.200	23.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382.100	387.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80470500	FABIO HUMBERTO BAUTISTA CUSGUEN		carrera 93A 129C 66	3246843780	FBCUSGUEN@GMAIL.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						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR
2023-09	2023-09	I	17/10/2023	71671555	\$387.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSION					SALUD		RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Edad	Sexo	Estado Civil	Religión	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80470500	BAUTISTA CUSGUEN FABIO HUMBERTO	59	0	N												230301	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS008	1,160,000	145,000	14-23	1,160,000	3	28,900	CCF24	1,160,000	23,200	0	0	0	0	0

PAGADA

[Búsqueda](#)[Mis procesos](#)[Menú](#)[Ir a](#)[Escritorio](#) → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver contrato**

1 Información general

<

[Evaluación de la Entidad Estatal](#)

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

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

8 Modificaciones del Contrato

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

9 Incumplimientos

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados***Documentos de ejecución del contrato**

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
CUENTA MARZO CTO 4189 2023 (Archivado)	FABIO HUMBERTO DAITISTA CUSGUEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA MARZO CTO 4189 2023.pdf (Archivado)	CUENTA MARZO CTO 4189 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA ABRIL CTO 4189 2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 4189 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA MARZO CTO 4189 2023..pdf	CUENTA MARZO CTO 4189 2023..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA MAYO CTO 4189 2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 4189 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA JUNIO CTO 4189 2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 4189 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA JULIO CTO 4189.pdf	CUENTA JULIO CTO 4189.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA AGOSTO CTO 4189.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 4189.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA SEPTIEMBRE CTO 4189.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 4189.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

<

[Evaluación de la Entidad Estatal](#)

>