

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:

PS 4511 2024

C.D.P. No.:

2712

Proceso que pertenece:

GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD

Servicio al que pertenece:

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC - VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL

Unidad a la que pertenece:

PRIMERA DE MAYO

Nombre del Contratista:

ERIKA KATHERINE ORTEGA GONZALEZ

c.c.

1.023.922.639

 de:

Bogota

Fecha Inicio:

2024-08-17

Fecha Terminación inicial:

2024-09-15

Valor Mensual:

\$ 2.614.088

Valor a cobrar:

\$ 1.307.044

ADICIÓN/	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE	FECHA DE	Nº	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO	NUMERO DE	FECHA DE PAGO
1					1	AGOSTO 2024	\$ 1.307.044			
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					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 2.701.224	\$ 2.701.224	\$ 1.307.044	\$ 1.394.180

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO ADMINISTRATIVO 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:

2024-08-17

 Hasta:

2024-08-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO 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	Realizar tareas y demas actividades de manera oportuna y de calidad, con el visto bueno del referente encargado.	Documentos fisicos, magneticos, bases, drive.
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Se envia mensualmente cronograma al referente encargado.	
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 las actividades que pueden surgir en el programa.	
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.	Tener una apropiacion clara de los lineamientos y actividades a desarrollar.	
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 realizan bases de datos de acuerdo a los requerimientos del programa.	
6	Realizar las visitas de inspección y vigilancia y control, desde su perfil, verificando el cumplimiento de las condiciones higiénicas y sanitarias descritas en la Ley 9 de 1979 y sus normas reglamentarias en los bienes y servicios a establecimientos objeto de la vigilancia Sanitaria y de las diferentes líneas de intervención de la vigilancia de la Salud Ambiental conforme a los lineamientos anexos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Se actualiza los documentos de acuerdo a los soportes fisicos que hacen entrega los diferentes colaboradores del programa.	Documentos fisicos, magneticos, bases, drive.

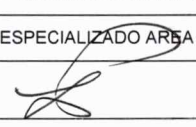
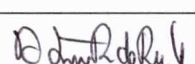
7	Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental	Organizar archivo generado por las diferentes actividades.
8	Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Cumplir 100% con las actividades requeridas en el contrato.

Observaciones:
ADTS REVISADO ERIKA ORTEGA


Firma del Contratista

C.C. 1.023.922.639 de Bogota

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.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO		
NOMBRE:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA	
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30	
FIRMA:		
REVISADO POR:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ	

Cuenta de cobro 001- 2024

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

DEBE A:

ERIKA KATHERINE ORTEGA GONZALEZ
C.C. 1.023.922.639 de Bogotá

LA SUMA DE:

UN MILLON TRESCIENTOS SIETE MIL CUARENTA Y CUATRO
PESOS

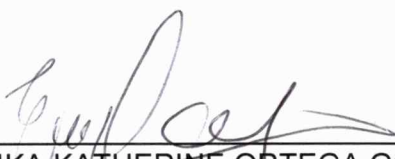
(\$1.307.044)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. **PS 4511 2024** correspondiente del 17 al 31 de AGOSTO de 2024.

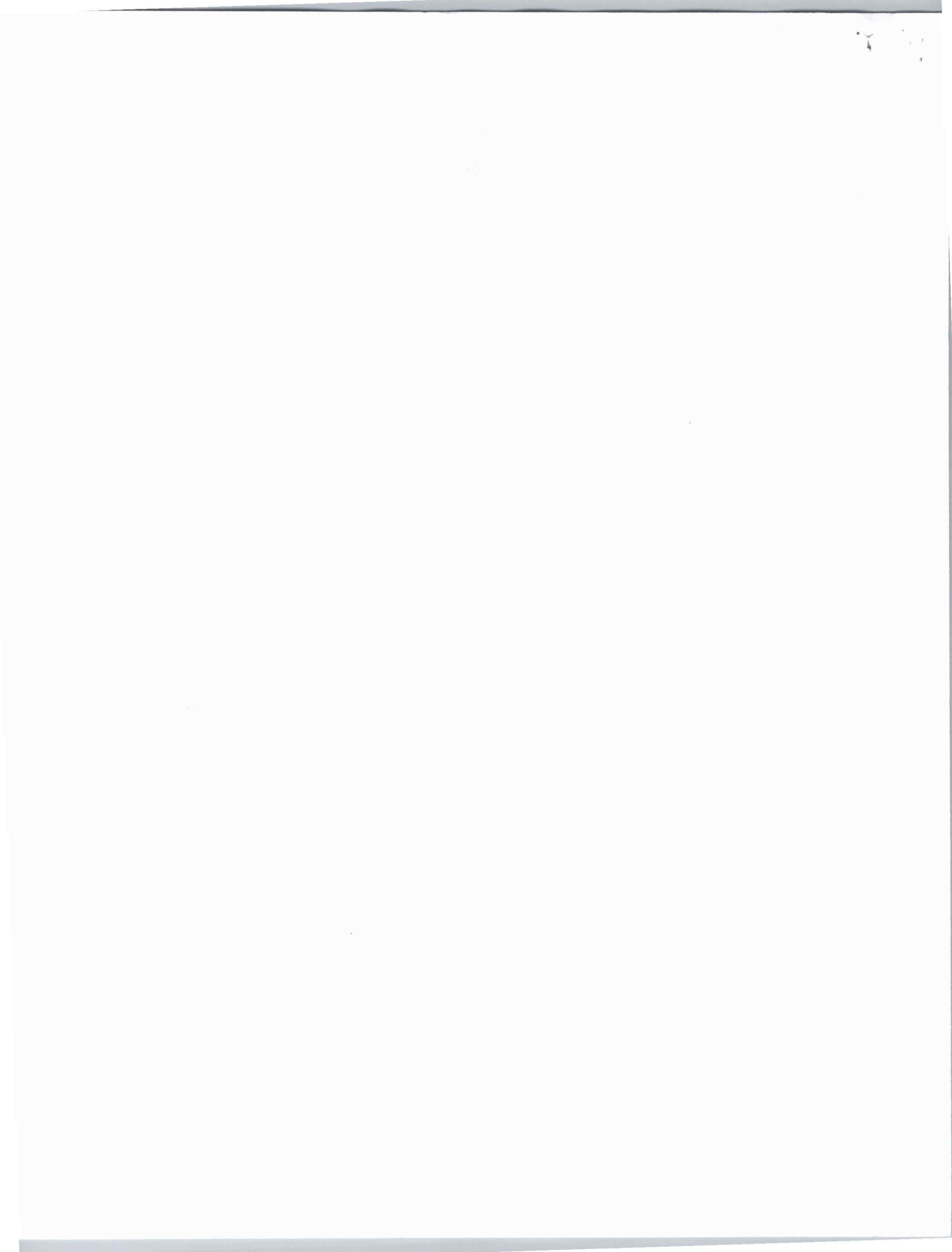
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,



ERIKA KATHERINE ORTEGA GONZALEZ
C.C. 1.023.922.639 de Bogotá.
Teléfono: 3004196002
Dirección: Carrera 11a # 31 16 sur
Correo electrónico: erikakatherin.ort@gmail.com
Cuenta ahorros N° 4672018823 Banco Colpatria

Fecha: 31/08/2024



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**.

CERTIFICA

Que Erika Katherine Ortega Gonzalez, identificado(a) con CC número 1023922639, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1023922639
NOMBRES Y APELLIDOS	Erika Katherine Ortega Gonzalez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	03/12/1992
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/04/2021
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/04/2021
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1023922639 ERIKA KATHERINE
ORTEGA GONZALEZ Desde 01/07/2022 - Vigente

Generado por interfaces

20/08/2024

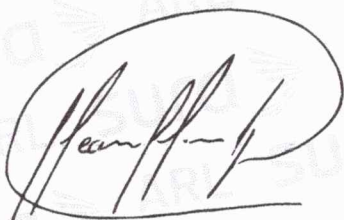
Medellín, 15 de agosto de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **ERIKA KATHERINE ORTEGA GONZALEZ** con documento de identidad **C1023922639**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE** con NIT N900959051.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación							
Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2023-01-01	2024-12-01	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	TRABAJADORES INDEPENDIENTES	0000000001	3	2.436	MORA





**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ERIKA KATHERINE ORTEGA GONZALEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.023.922.639**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el **20 de Agosto del 2024**.

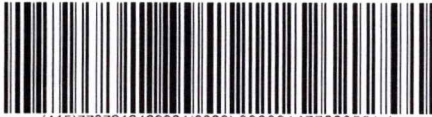
Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto ☐ 1 ☐ Inscripción				4. Número de formulario 14776305511	
				 (415)7707212489984(8020) 000001477630551 1	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 2 3 9 2 2 6 3 9 7		6.DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		27. Fecha expedición 2 0 1 1 0 2 0 4	
26. Lugar de expedición COLOMBIA		29. Departamento Bogotá D.C. 1 6 9		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1	
31. Primer apellido ORTEGA		32. Segundo apellido GONZALEZ		33. Primer nombre ERIKA	
34. Otros nombres KATHERINE		37. Sigla			
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Bogotá D.C. 1 1		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1	
41. Dirección principal KR 11 A 31 16 SUR					
42. Correo electrónico erikakatherin.ort@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 0 0 4 1 9 6 0 0 2 45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación		52. Número establecimientos	
46. Código 7 4 9 0		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 1 0 8 0 9		48. Código	
49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2		51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Obligados aduaneros					
54. Código					
Exportadores					
55. Forma 56. Tipo					
Servicio 1 2 3					
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 SI ☒ NO ☐		60. No. de Folios: 4		61. Fecha 2024 - 07 - 23 / 01: 40: 22	
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 2016Firma del solicitante:			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984.Nombre DE LA ROSA MENDOZA GINA EMMA 985. Cargo Gestor I		