Cuenta No. 002

Soledad, 21 de junio de 2021

ALCALDÍA DE SOLEDAD ATLÁNTICO
NIT. 890.106.291-2

Debe a:

SANDRA MILENA ACOSTA DE LA HOZ
CC 1042422790 expedida en Soledad

La suma de: ..... ($1.800.000)

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD, desde el 09 de mayo al 08 de junio de 2021.

CONTRATO NO. SS-CD-2021-086

VALOR EN LETRAS: UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L.

Numero de contacto: 3023878970
Correo Electrónico: emilyacosta092@hotmail.com

Atentamente,

Sandra Acosta

SANDRA MILENA ACOSTA DE LA HOZ
CC 1042422790 expedida en Soledad

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"
NIT 860035827 - 5
CRA 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

CERTIFICA

Que SEÑORA MILENA ACOSTA DE LA HOZ identificado con el documento No. 1.042.422.790

posee en la oficina SOLEDAD ATLANTICO (815) una cuenta de ahorros

No. 815990345 desde el 15 de julio de 2015

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 06 días del mes de abril de 2021

Atentamente,

OFICINA 815 SOLEDAD
VISADO

Gerente Oficina 815

Esta certificación tiene un costo de $ 10.555,00 el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma

Escaneado con CamScanner

INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**02 - FINAL**	
Contrato N°	SS-CD-2021-086		
Nombre del Supervisor	ALVIN MARTINEZ QUINTERO		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios de apoyo a la gestión	Otro:	
Nombre del contratista	SANDRA MILENA ACOSTA DE LA HOZ		
Identificación del contratista	22.647.636		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD		
Plazo	DOS (2) MESES		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	062100194	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy)	25-02-2021
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	092101723	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy)	07-04-2021

Valor del contrato		
	Contrato Inicial	$3.600.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Total	$3.600.000

3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)
Calidad del servicio	N/A			

Cumplimiento	N/A			
Anticipo	N/A			
Pago anticipado	N/A			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A			
Salarios y prestaciones	N/A			
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A			

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		$3.600.000
Adición No. 1		$
Valor Total del contrato		$3.600.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$3.600.000
Valor por ejecutar		$ 0
Valor a pagar en el presente Informe		$1.800.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		02 - FINAL

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE**
Salud	12.5%	$ 113.600	MAYO DEL 2021
Pensión	16%	$ 145.400	MAYO DEL 2021
ARL	0.522%	$ 4.800	MAYO DEL 2021
PLANILLA No. 50084672	**FECHA DE PAGO:2021/06/21**		**OPERADOR: ARUS - SuAporte**

6. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

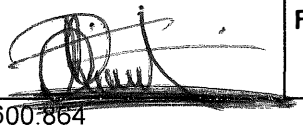
Con el presente Informe certifico que los datos suministrados en este documento los he verificado personalmente, por lo que ratifico el cumplimiento del objeto contratado, como también dejo constancia que el pago de los impuestos y de la seguridad social corresponde a las normas vigentes, y el informe donde se detallan las actividades realizadas y el cumplimiento del objeto contractual, conforme a lo estipulado en el contrato.

7. PERIODO DE CERTIFICACIÓN	Periodo comprendido desde el 09 de mayo hasta el 08 de junio de 2021.

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

Obligación Contractual	Producto
ACTIVIDAD 1	prestación de servicios de apoyo a la gestión para la ejecución de acciones en el marco de la pandemia por covid-19 contempladas en el plan de acción en salud vigilancia monitoreo y rastreo a pacientes con COVID en el marco de la contingencia del COVID-19
ACTIVIDAD 2	Apoyo en Centros comerciales en la vacunación contra el COVID-19 a mayores de 60 años.
ACTIVIDAD 3	Realizar búsqueda activa en los barrios para la vacunación COVID-19 de adulto mayo de 70 años

Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes:
N/A

FIRMA DEL SUPERVISOR		**FIRMA DEL CONTRATISTA**	
Identificación:	19.600.864		
Teléfono:	304 6105797		
Dirección:	CARRERA 30 N° 30-342		
Fecha del Informe	21 DE JUNIO DE 2021		

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

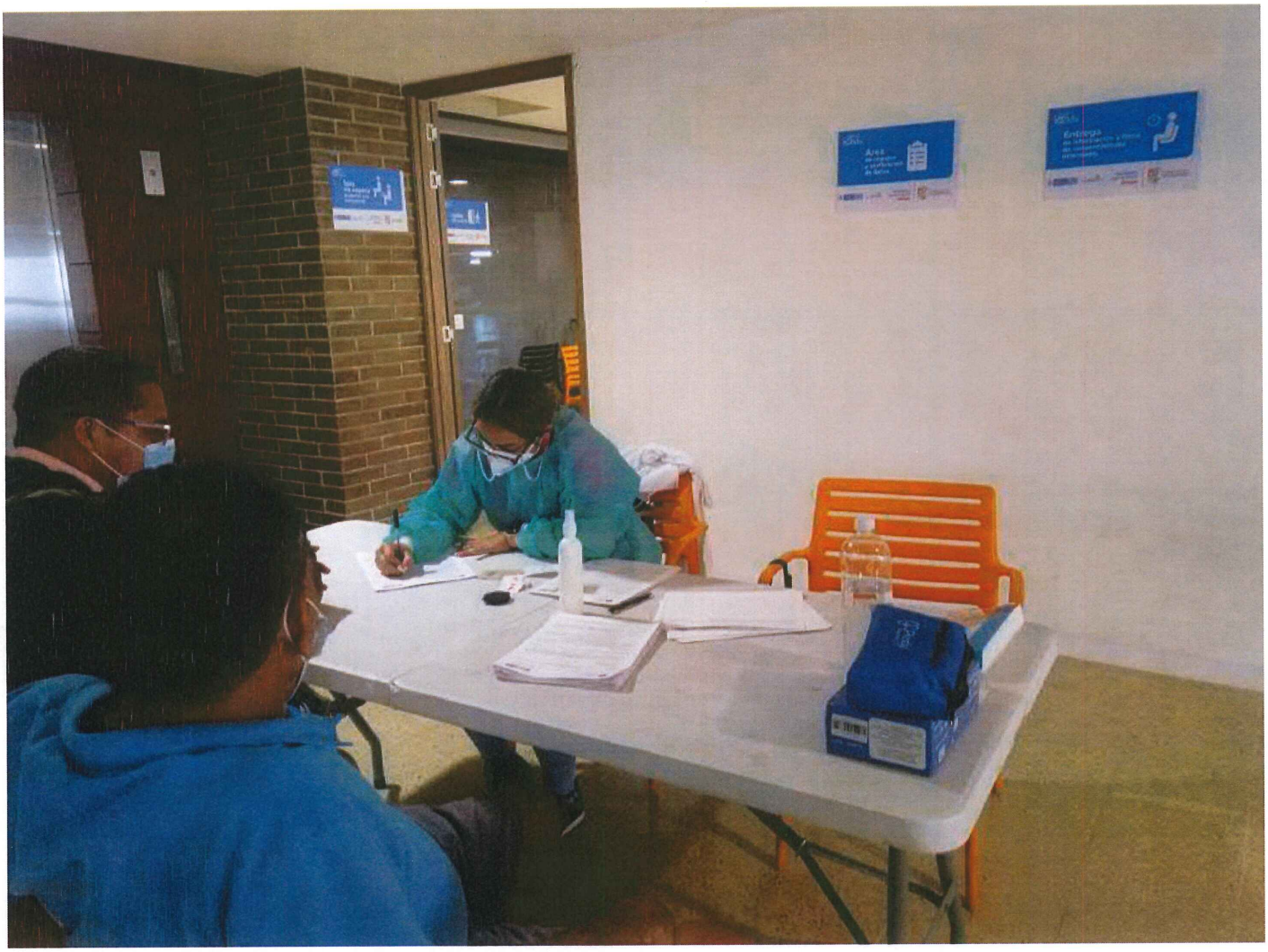
La salud es de todos — Minsalud

Ficha de investigación epidemiológica de campo: Infección respiratoria aguda por nuevo coronavirus COVID 2019

Fecha de investigación: / /

1.DATOS GENERALES DEL PACIENTE		
Nombres y apellidos:		
Tipo de documento:		
Numero de Documento:		
Fecha nacimiento:		
Edad:		
Sexo:	**F** ( ) **M** ( )	
Nacionalidad:	COLOMBINA	
Dirección:		
Residencia:	**Departamento**: Atlántico **Municipio:** Soledad **Barrio:**	
Zona de residencia:	**Urbana** ( ) **Rural** ( )	
Tel. de contacto 1		
Tel. de contacto 2:		
Ocupación:		
Régimen de salud	**Subsidiado** ( ) **Contributivo** ( ) Vinculado ( )	
EAPB:		
Pertenencia étnica	NINGUNA	
Clasificación inicial del caso	CONFIRMADO POR LABORATORIO	
2. ANTECEDENTES DE RIESGO Y EXPOSICION		
Fecha inicio de síntomas	09_04-21 **Asintomático** Si ( ) No ( )	
Desplazamientos en los últimos 14 días:	Si ( ) No ( )	
País 1:	**Ciudad:**	**Periodo de estadía:** del / / al / /
País 2:	**Ciudad:**	**Periodo de estadía:** del / / al / /
País 3:	**Ciudad:**	**Periodo de estadía:** del / / al / /
País 4:	**Ciudad:**	**Periodo de estadía:** del / / al / /
País 5:	**Ciudad:**	**Periodo de estadía:** del / / al / /

¿Tuvo contacto cercano con un caso confirmado o probable de infección por COVID-19?: Si ( ) No ( ) No sabe ( )
Nombre del contacto positivo:
Lugar de contacto:
Fecha del último contacto:



ARUS®
Tecnología - Información - Conocimiento

SuAporte |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-06-21, 08:52:34 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTE **Numéro Planilla:** 50084672

Periodo Cotización: mayo de 2021 **Periodo Servicio:** mayo de 2021

PAGADO 21/06/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA MILENA ACOSTA DE LA HOZ		
Documento	CC1042422790	**Dirección**	CALLE 19 NO. 24ª - 57
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3022373016
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOLEDAD	**Departamento**	ATLANTICO
Representante Legal	ACOSTA DE LA HOZ SANDRA MILENA	**Identificación**	CC 1042422790
Total Afiliados	1	**ARP**	SURA ARL

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1042422790	SANDRA MILENA ACOSTA DE LA HOZ	01	03																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	(CCFC55) CAJACOPI EPS	$ 908.526	$ 113.600	0.522	$ 908.526	$ 4.800	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 263.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 145.400	$ 113.600	$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 263.800	$ 0	$ 263.800

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA