Soledad, Atlantico

**ALCALDÍA DE SOLEDAD ATLÁNTICO**
Nit. 890.106.291-2

Debe a:

**YESICA JUDITH PANTOJA PEREZ**
**CC. No. 44.154.548 expedida en Soledad – Atlántico**

La suma de: .....($2.000.000)

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD.

PERÍODO A COBRAR: 19 de junio al 18 de julio del 2021.

Contrato No. SS-CD-2021-118

Valor en letras: DOS MILLONES DE PESOS M/L.

Atentamente,

**YESICA JUDITH PANTOJA PEREZ**
**CC. No. 44.154.548 expedida en Soledad – Atlántico**
**Tel: 3017433222**
**Correo: keter0429@gmail.com**

Escaneado con CamScanner

banco popular

# CERTIFICACIÓN DE PRODUCTO

Ciudad,
SOLEDAD

El Banco Popular, hace constar que el cliente PANTOJA PEREZ YESICA JUDITH identificado con Cédula de Ciudadanía No. 44.154.548 , actualmente posee el siguiente producto radicado en la oficina 687 Soledad con las siguientes características:

| | |
|---|---|
| Tipo de Producto: | AHORRO HOGAR |
| Número: | 230-687-11006-4 |
| Fecha de Apertura: | 20160715 |
| Nombre Cuenta | PANTOJA PEREZ YESICA JUDITH |
| Estado | ACTIVA |

Esta constancia se expide con destino a ALCALDIA DE SOLEDAD
Elaborada en la oficina 687 SOLEDAD el dia 16 del mes 06 del año 2021.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Atentamente,

*Sin firma autografa art. 10 decreto 836 de 1991.*
**BANCO POPULAR**

Fogafín

Escaneado con CamScanner

## INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1. DENOMINACION DEL CONTRATO** | **INFORME No.** | **02** | |
| Contrato N° | **SS-CD-2021-118** | | |
| Nombre del Supervisor | **SHIRLEY JHOANNA ACUÑA CASTAÑEDA** | | |
| **2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL** | | | |
| Tipo de contrato | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION | | Otro: |
| Nombre del contratista | **YESICA JUDITH PANTOJA PEREZ** | | |
| Identificación del contratista | **44.154.548 de Soledad** | | |
| Objeto del contrato | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD | | |
| Plazo | El plazo de ejecución de DOS (2) meses, una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993. | | |
| Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P) | 062100197 | Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy) | 25-02-2021 |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.) | 092102081 | Fecha del R.P (dd-MM-yyyy) | 14-05-2021 |
| Valor del contrato | | | |

| | |
|---|---|
| Contrato Inicial | **$ 4.000.000** |
| Adición 1 | $ |
| Adición 2 | $ |
| Total | **$ 4.000.000** |
| | |



Escaneado con CamScanner

| 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) | | **$ 4.000.000** |
| Adición No. 1 | | $ |
| Valor Total del contrato | | **$ 4.000.000** |
| Porcentaje del Anticipo | % | $ |
| Porcentaje del Pago anticipado | % | $ |
| Valor Ejecutado del Contrato | | **$ 4.000.000** |
| Valor por ejecutar | | **$ 0** |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | **$ 2.000.000** |
| No. Factura o Cuenta de Cobro | | 02 |



Escaneado con CamScanner

| 5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural) | BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO | | APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE |
|---|---|---|---|
| Salud | 12.5% | $ 113.600 | JUNIO DE 2021 |
| Pensión | 16% | $ 145.400 | JUNIO DE 2021 |
| ARL | 1.044% | $ 9.500 | JUNIO DE 2021 |
| **PLANILLA No. 1039101304** | | **FECHA DE PAGO: 14-07-2021** | **OPERADOR: SIMPLE** |

**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 CORRESPONDIENTE DEL 19 DE JUNIO AL 18 DE JULIO 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 contempladas en el plan de acción en salud, para el fortalecimiento de la autoridad sanitaria del municipio de soledad. |
| ACTIVIDAD 2 | • Visitas de inspección sanitaria a moteles y hoteles. |
| ACTIVIDAD 3 | • visita de inspección, vigilancia y control a otros establecimientos de interés sanitario |



Escaneado con CamScanner

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

1- NO APLICA
2- NO APLICA
3- NO APLICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FIRMA DEL SUPERVISOR** | | **FIRMA DEL CONTRATISTA** | |
| **Identificación:** | **SHIRLEY JHOANNA ACUÑA CASTAÑEDA** | | |
| **Teléfono:** | 3002671126 | | |
| **Dirección:** | CARRERA 30 # 30-334 LA ARBOLEDA | | |
| **Fecha del Informe** | Julio 19 de 2021 | | |



Escaneado con CamScanner

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2021-07-14, 11:12:59 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1039101304

**Periodo Cotización:** junio de 2021 **Periodo Servicio:** junio de 2021

## PAGADO 14/07/2021

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | YESICA JUDITH PANTOJA PEREZ | | |
| **Documento** | CC44154548 | **Dirección** | CL 25B #37 - 33 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3939199 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | SOLEDAD | **Departamento** | ATLANTICO |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### 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 44154548 | YESICA JUDITH PANTOJA PEREZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (231001) COLFONDOS | $ 908.526 | $ 145.400 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 908.526 | $ 113.600 | 1,044 | $ 908.526 | $ 9.500 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 268.500 |

### 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 | $ 9.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 268.500 | $ 0 | $ 268.500 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2021-07-14, 10:39:30 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | junio de 2021 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | junio de 2021 |
| **Empresa** | YESICA JUDITH PANTOJA PEREZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 44154548 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1039101304 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1059161669 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 268.500 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800227940 | 231001 | COLFONDOS | 1 | $ 145.400 | $ 0 |
| N800130907 | EPS002 | SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 1 | $ 113.600 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 9.500 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 268.500 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 268.500 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Bogotá, 14 de julio de 2021

Apreciado usuario,
Le informamos que hemos recibido satisfactoriamente su Planilla Integrada a través de PAGOSIMPLE.

A continuación relacionamos los datos de confirmación:

**Información de la empresa:**

Razón Social: YESICA JUDITH PANTOJA PEREZ

Documento de Identidad: CC 44154548

Usuario: JESICA PANTOJA

Teléfono: 3939199

Número de Planilla: 1039101304

Fecha de Recepción: 14 de julio de 2021

Periodo de Cotización: 2021-06

**Información relacionada a Pensiones**

Administradora: 231001 - COLFONDOS
Número de empleados: 1
Valor: $145.400

**Información relacionada a Salud**

Administradora: EPS002 - SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Número de empleados: 1
Valor: $113.600

**Información relacionada a Riesgos**

Administradora: 14-11 - ARL SURA
Número de empleados: 1
Valor: $9.500

Total Pagado: $268.500

Codialmente,

SERVICIO AL CLIENTE
SIMPLE S.A.
¡Más que fácil, SIMPLE! ®
FonoSIMPLE:Teléfonos Bogotá: 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 6669 - Bucaramanga: 643 8000 - Cartagena: 694 5444 - Pereira: 340 2582 -Barranquilla: 361 88 50 - Resto del país: 018000 971 971Chat www.pagosimple.com/portal/chat;de Lunes a Viernes de 7:00 am a 7:00 pm y sábados de 8:00 am a 1:00 pm.O déjenos su mensaje en nuestro formulario de contacto en www.pagosimple.com/portal/contactenos.

Gmail **YESICA PANTOJA <yesicapantoja99@gmail.com>**

# Confirmación de envio - SIMPLE S.A.

**seguridadsocial@pagosimple.com** <seguridadsocial@pagosimple.com> 14 de julio de 2021, 10:40
Responder a: seguridadsocial@pagosimple.com
Para: yesicapantoja99@gmail.com

**Importante:**

Por favor no responda a esta dirección de correo electrónico, esta cuenta es informativa y no se encuentra habilitada para recibir mensajes.
Recuerde adicionar esta dirección a sus contactos para no perderse nuestra información.

Bogotá, 14 de julio de 2021

Apreciado usuario,

Le informamos que hemos recibido satisfactoriamente su Planilla Integrada a través de PAGOSIMPLE,
para abrir el archivo adjunto, es necesario ingresar el número de documento del aportante como contraseña sin incluir el dígito de verificación.

Cordialmente,

**SERVICIO AL CLIENTE**
SIMPLE S.A.
**¡Más que fácil, SIMPLE! ®**

**FonoSIMPLE:** Bogotá: 343 2949 - Cali: 554 0515 - Resto del país: 018000 971 971, www.pagosimple.com/portal/chat; de Lunes a Viernes de 7:00 am a 7:00 pm y sábados de 8:00 am a 1:00 pm. O déjenos su mensaje en nuestro formulario de contacto en www.pagosimple.com/portal/contactenos

**Confirmacion de Envio20210714-104035-34.pdf**
3K