	FORMATO	CODIGO	GBS-S1-F30
	HOJA DE RUTA PERSONAL CONTRATISTA	VERSIÓN	7
		VIGENCIA	17/11/2020
		PAGINA 1 DE 1	

Nombre: Diana M Rojas V **Tipo de cuenta:** Terminaciones y liquidación

No. contrato: _____ **DEL 2022**

Zona: SUR
Sede: CANAIMA

Primera cuenta

Documentos oficina de contratación	Vo. Bo.
Hoja de ruta	
Documento equivalente a factura	
Certificación de contratos de personal y autorización de pago mensual	
Informe de actividades del personal contratista	
Acta de Inicio	
Planillas de Pago al Sistema de Seguridad Social	

Documentos oficina de financiera	Vo. Bo.
Documento equivalente a factura	
Certificación de contratos de personal y autorización de pago mensual	
Fotocopia de contrato	
Certificado de legalización	
Acta de inicio	
Planillas de Pago al Sistema de Seguridad Social	
RUT	

Cuenta mensual

Documentos oficina de contratación	Vo. Bo.
Hoja de ruta	
Documento equivalente a factura	
Certificación de contratos de personal y autorización de pago mensual	
Informe de actividades del personal contratista	
Planillas de Pago al Sistema de Seguridad Social	

Documentos oficina de financiera	Vo. Bo.
Documento equivalente a Factura	
Certificación de contratos de personal y autorización de pago mensual	
Certificado de Legalización	
Planillas de Pago al Sistema de Seguridad Social	

Cuenta terminación y liquidación

Documentos oficina de contratación	Vo. Bo.
Hoja de ruta	✓
Documento equivalente a factura	✓
Certificación de terminación y liquidación de contratos de personal y autorización de pago	✓
Informe de actividades del personal contratista	✓
Acta de Terminación	✓
Acta de Liquidación	—
Paz y Salvo de la E.S.E. CEO	✓
Planillas de Pago al Sistema de Seguridad Social	✓

Documentos oficina de financiera	Vo. Bo.
Documento equivalente a Factura	✓
Certificación de terminación y liquidación de contratos de personal y autorización de pago	✓
Acta de Terminación	✓
Acta de Liquidación	✓
Certificado de Legalización	✓
Planillas de Pago al Sistema de Seguridad Social	✓

Observaciones: _____

_____
Firma del interventor/supervisor

	FORMATO	CODIGO	GBS-S1-F39
	DOCUMENTO EQUIVALENTE	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	09/05/2017
		PAGINA 1 DE 1	

REGIMEN SIMPLIFICADO

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	DIANA MARCELA ROJAS VARGAS
C.C	1075222094
Cargo	MEDICO ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR
Dirección	CALLE 23 NO 17-21
Correo electrónico	dimarro0789@hotmail.com
Celular	3132634781

No.	6

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

Fecha de presentación	05 DE DICIEMBRE 2022

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

Cliente	E.S.E. Carmen Emilia Ospina
Dirección	Calle 26 Sur carrera 22 Barrio Canaima

Nit	813.005.266-7
Teléfono	8726363

DETALLE

No. contrato	N° 1067 DE 2022
Objeto	Prestar sus servicios como ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR PARA LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA,
Periodo a cobrar	03 AL 30 DE Noviembre DE 2022
Descripción del cobro	CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR 114 HORAS A VALOR DE $ 60,000
Valor total a cobrar	SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS $ 6.840.000
Consignar a Cuenta bancaria	Cuenta de ahorros 055001900224773 Banco Davivenda

DIANA MARCELA ROJAS VARGAS

Recibida contratación

Recibida contabilidad

	FORMATO	CODIGO	GBS-S1-F41
	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL CONTRATISTA	VERSIÓN	3
		VIGENCIA	14/08/2018
		PAGINA 1 DE 3	

Neiva, 05 de Diciembre de 2022

Doctora:
KETTY LORENA VARGAS FERNANDEZ
Supervisor y/o Interventor - Contrato Prestación de Servicios Profesionales Nº 1067 DE 2022
REF: INFORME DE ACTIVIDADES.

DIANA MARCELA ROJAS VARGAS, mayor de edad y domiciliada en esta ciudad, identificada con cedula de ciudadanía No.1.075.222094 expedida en Neiva mediante el presente escrito me permito presentar el **INFORME DE ACTIVIDADES** del contrato de la referencia:

Objeto contractual: MEDICO FAMILIAR PARA LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA

Periodo ejecutado: DE 03 Al 30 DE NOVIEMBRE DE 2022.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	Actividades del contratista	Actividades realizadas	Evidencia aprobada
1	Prestar sus servicios profesionales asistenciales como médico familiar con calidad y humanización en la atención de conformidad con el objeto contractual, y los lineamientos del Modelo de acción integral Territorial (MAITE) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).	Durante el periodo del mes de **NOVIEMBRE** 2022, se prestó los servicios de Consulta medicina familiar, un total de 114 Horas, según programación de agendas.	Agendas de medicina familiar , aplicativo Índigo VIE.
2	Cumplir con el adecuado y completo diligenciamiento de las historias clínicas según la normatividad vigente, acorde a las guías de práctica clínica institucional	En el desarrollo de las actividades se hicieron los debidos registros referentes a las Consulta del medicina familiar	Agendas de medicina familiar , aplicativo Índigo VIE.
3	Establecer comunicación asertiva y brindar adecuada información y educación al paciente y a su familia en aspectos relacionados con el diagnóstico, manejo y pronóstico de la patología,	Durante las de Consulta medicina familiar se brindó la información necesaria a cada paciente según sus necesidades.	Agendas de medicina familiar, aplicativo Índigo VIE.
4	Brindar y registrar en la historia clínica la educación individual según el curso de vida del usuario y necesidades identificadas en la valoración integral y en derechos y deberes de los usuarios.	Durante las de Consulta medicina familiar se brindó la educación necesaria a cada paciente según sus necesidades.	Agendas de medicina familiar, aplicativo Índigo VIE.

5	Ejercer acciones de remisión de pacientes de acuerdo al sistema de referencia y contra referencia y el direccionamiento a los usuarios a las diferentes RIAS institucionales.	En cada Consulta de medicina familiar y según necesidad del paciente, se hicieron las remisiones pertinentes.	Agendas de medicina familiar, aplicativo Índigo VIE.
6	Prestar sus servicios de valoraciones médicas y seguimientos y/o controles de los pacientes en los diferentes servicios (urgencias, consulta externa) y programas de salud, según programación de horarios y agendas en los respectivos centros de atención	Durante el periodo los servicios se prestaron en el servicio de consulta externa Consulta sede Canaima de la ese Carmen Emilia Ospina	Agendas de medicina familiar, aplicativo Índigo VIE.
7	Remplazar la consulta médica inasistente	Se realizó los remplazos de consulta, según la programación desde la oficina del SIAU.	Agendas de medicina familiar, aplicativo Índigo VIE.Historias clínicas en Índigo
8	Diligenciar los registros existentes y necesarios para la atención médica tales como historias clínicas, formatos de laboratorio, medicamentos, referencias, fichas de notificación obligatoria SIVIGILA, registros diarios y otros	En cada consulta de medicina familiar se registró la historia clínica y de más formatos según necesidad de paciente y diagnóstico.	Agendas de medicina familiar, aplicativo Índigo VIE.Historias clínicas en Índigo
9	Identificar patologías en la población que pertenezcan a programas de vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población;	A los pacientes atendidos durante las consulta de medicina familiar se les brindo el diagnostico según signos y síntomas.	Agendas de medicina familiar, aplicativo Índigo VIE.Historias clínicas en Índigo
10	Apoyar la revisión y elaboración de documentación institucional y la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) acordes a su especialidad según la necesidad.	En el periodo del mes de **NOVIEMBRE** 2022, no se desarrolló está a actividad.	En el periodo del mes de **NOVIEMBRE** 2022, no se desarrolló está a actividad.
11	Cumplir las normas, políticas y procedimientos establecidos por en el sistema de gestión de la calidad (SGC), aportando así al cumplimiento de los indicadores de la entidad.	Las consulta de medicina familiar se desarrollaron de acuerdo a las norma, políticas y procedimientos según (sgc)	Agendas de medicina familiar, aplicativo Índigo VIE.Historias clínicas en Índigo

12	Impartir capacitación, adiestramiento, inducción e instrucción al personal relacionado con el área y en desarrollo a los convenios docencia prestación de servicios suscritos por la entidad.	Durante el periodo del mes de **NOVIEMBRE** 2022 no se impartieron capacitaciones en relación a las actividades contractuales.	Durante el periodo del mes de **NOVIEMBRE** 2022 no se impartieron capacitaciones en relación a las actividades contractuales.
13	Apoyo a los planes de contingencia y demás actividades inherentes a sus actividades.	Durante el periodo estuve a disposición a brindar apoyo a los diferentes planes de contingencia de la institución a los cuales pudieran ser útil mis servicios como médicos familiar.	Durante el periodo estuve a disposición a brindar apoyo a los diferentes planes de contingencia de la institución a los cuales pudieran ser útil mis servicios como médicos familiar.

Observación: El físico de los documentos proyectados y relacionados en el presente informe se encuentra en el archivo , Aplicativo Índigo VIE.

VALOR DE PERIODO EJECUTADO: 6.840.000 SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS

Atentamente,

DIANA MARCELA ROJAS VARGAS
Contratista

KETTY LORENA VARGAS FERNANDEZ
Supervisor.

Shird Carol B. Osso G.
SHIRD CAROL BLANICHETH OSSO GARZON
Apoyo a la supervisión

	FORMATO	CODIGO	GBS-S1-F26
	ACTA DE INCIO DE PERSONAL	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	09/05/2017
		PAGINA 1 DE 1	

No. Contrato.: 1067 de 2022
Clase: PRESTACION DE SERVICIOS
Contratante: Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina NIT 813.005.265-7
Contratista: DIANA MARCELA ROJAS VARGAS

Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR PARA LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA

Valor inicial del contrato:	**$ 6.240.000**
Fecha de iniciación del contrato:	**03 DE NOVIEMBRE DEL 2022**
Fecha de terminación del contrato:	**30 DE NOVIEMBRE DEL 2022**

En Neiva, el día **(3) de NOVIEMBRE de 2022,** se reunieron en las instalaciones de la **E.S.E. Carmen Emilia Ospina**, la Dra. **KETTY LORENA VARGAS FERNANDEZ**, de la **E.S.E. Carmen Emilia Ospina** en calidad de **Supervisor, DIANA MARCELA ROJAS VARGAS** calidad de **Contratista**, para dejar constancia por medio de la presente acta de inicio que en el día de hoy el contratista inicia la ejecución de su contrato y el cumplimiento del objeto del mismo.

Para constancia se firma por los que en ella intervinieron.

KETTY LORENA VARGAS FERNANDEZ
Supervisor
E.S.E. Carmen Emilia Ospina

DIANA MARCELA ROJAS VARGAS
Contratista
E.S.E. Carmen Emilia Ospina

	FORMATO	CODIGO	GBS-S1-F27
	ACTA DE TERMINACIÓN DE PERSONAL	VERSIÓN	6
		VIGENCIA	15/04/2019
		PAGINA 1 DE 1	

No. Contrato.: 1067 de 2022
Clase: PRESTACION DE SERVICIOS
Contratante: Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina NIT 813.005.265-7
Contratista: DIANA MARCELA ROJAS VARGAS

Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR PARA LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA

Valor inicial del contrato:	**$ 6.240.000**
Fecha de iniciación del contrato:	**03 DE NOVIEMBRE DEL 2022**
Fecha de terminación del contrato:	**30 DE NOVIEMBRE DEL 2022**
Valor Otrosí 1 del contrato:	**$ 600.000**
Valor Total del contrato:	**$ 6.840.000**

En Neiva, a los (05) días del mes de **Diciembre del** año **2022**, se reunieron en instalaciones de la **E.S.E. Carmen Emilia Ospina**, **la Dra. KETTY LORENA VARGAS FERNANDEZ** de la **E.S.E. Carmen Emilia Ospina** en calidad de **SUPERVISOR** y la Dra. **DIANA MARCELA ROJAS VARGAS calidad** de contratista, con el fin de elaborar la terminación correspondiente, cuyo objeto contractual se cumplió en los términos y condiciones previstas al contrato de prestación de servicios No. **1067 del** año **2022**.

De igual manera se deja constancia, que el contratista ejecuto el contrato satisfactoriamente, cumpliendo con los pagos al sistema de seguridad social, salud, pensión y ARL conforme al decreto 1273 de 2018.

Para constancia se firma por los que en ella intervinieron.

KETTY LORENA VARGAS FERNANDEZ
SUPERVISOR
E.S.E. Carmen Emilia Ospina

DIANA MARCELA ROJAS VARGAS
CONTRATISTA
E.S.E. Carmen Emilia Ospina

Fecha de legalización	03/11/2022		
No. Contrato	1067	*Fecha de suscripción*	31/10/2022
No. Otrosí		*Fecha de suscripción*	
Acta de reinicio		*Fecha de suscripción*	
Contratista	DIANA MARCELA ROJAS VARGAS		

Número de certificado de disponibilidad presupuestal	2112	*Fecha*	25/10/2022
Número del registro de compromiso	2047	*Fecha*	31/10/2022

APROBACIÓN DE PÓLIZAS

Fecha de aprobación	03/11/2022	*Número de póliza*	61-46-101018427 61-03-101056702
Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO		

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO – Porcentaje de cubrimiento:

Valor	1.248.000	*Fecha de Inicio*	31/10/2022	*Fecha de Finalización*	04/06/2023

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA- Porcentaje de cubrimiento:

Valor	600.000.000	*Fecha de Inicio*	22/09/2022	*Fecha de Finalización*	30/06/2023

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL– Porcentaje de cubrimiento:

Valor	NA	*Fecha de Inicio*	NA	*Fecha de Finalización*	NA

PÓLIZA DE CALIDAD – Porcentaje de cubrimiento:

Valor	NA	*Fecha de Inicio*	NA	*Fecha de Finalización*	NA

PÓLIZA DE ANTICIPO – Porcentaje de cubrimiento:

Valor	NA	*Fecha de Inicio*	NA	*Fecha de Finalización*	NA

PÓLIZA DE SALARIOS – Porcentaje de cubrimiento:

Valor	NA	*Fecha de Inicio*	NA	*Fecha de Finalización*	NA

PÓLIZA DE OBRA – Porcentaje de cubrimiento:

Valor	NA	*Fecha de Inicio*	NA	*Fecha de Finalización*	NA

No. de Paz y Salvo	NA	*Fecha de Exp.*	NA	*Vigencia*	NA
No. de Liquidación	NA	*Fecha de Exp.*	NA	*Exento*	NA

OBSERVACIONES

Miguel Julián Rodríguez Ortiz
Coordinador Jurídico De Contratación

P/ MARIA MADELEINE CASTRO VARGAS
Analista y sustanciadora de Contratos

	FORMATO	CODIGO	GBS-S1-F8
	CONTRATO	VERSIÓN	3
		VIGENCIA	09/05/2017
		PAGINA 1 DE 7	

CLASE	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. DE CONTRATO	001067
OBJETO	EL CONTRATISTA se compromete para con **EL CONTRATANTE** a prestar sus servicios como **ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR PARA LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA,** con oportunidad, eficiencia y eficacia, de manera autónoma e independiente.
CONTRATISTA	**DIANA MARCELA ROJAS VARGAS,** mayor y vecino de la ciudad de Neiva, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.075.222.094
CONTRATANTE	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "CARMEN EMILIA OSPINA"** con domicilio en Neiva y Nit. 813.005.265-7, representada legalmente por el Dr. **JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ,** mayor de edad, con domicilio en Neiva, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 12.144.134 expedida en San Agustín, quien tomo posesión (Acta No. 0261 del 30 de Abril de 2020) del cargo de Gerente, según Decreto No. 0502 del 20 de Abril de 2020, expedido por la Alcaldía de Neiva.
PRECIO Y FORMA DE PAGO	El valor de este contrato es por la suma de **SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE ($6.240.000.oo),** pagaderos a razón de **SESENTA MIL PESOS M/CTE ($60.000) Hora,** a través de mensualidades de acuerdo a la distribución de la agenda por necesidad del servicio a cubrir previo acuerdo entre las partes. Para el pago de la mensualidades se deberá presentar la factura, cuenta de cobro o documento equivalente con sus respectivos soportes: Copia del Contrato, certificado de legalización del contrato expedido por la oficina de contratación, copia de los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL, informe mensual suscrito por el contratista y supervisor en el que se evidencie las actividades efectivamente realizadas por el contratista, certificación de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato dentro de los términos fijados por el área de financiera. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Una vez radicada la respectiva cuenta en la oficina de contratación de la ESE CEO el CONTRATANTE cuanta con un plazo de treinta (30) días para realizar el pago de los dineros cobrados. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATISTA deberá para el pago de la última factura o documento equivalente presentar paz y salvo expedido por la ESE CARMEN EMILIA OSPINA, actas de terminación, y liquidación del contrato. **PARÁGRAFO TERCERO:** El contrato no requiere liquidación conforme al parágrafo del artículo 41 de la Resolución No. 070 de 2020, salvo cuando existan saldos a favor de la ESE Carmen Emilia Ospina.
PLAZO	El plazo estimado del contrato a partir de la legalización y suscripción del acta de inicio hasta **el 30 de Noviembre del año 2022.**
OBLIGACIONES DEL	1. Prestar sus servicios de acuerdo con las normas propias de su profesión o actividad y de acuerdo con los procesos y protocolos de servicio del

CONTRATISTA	contratante. 2. El contratista se compromete a responder por todos y cada uno de los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que le sean puestos a su disposición para la prestación de servicios realizados, por lo que los mismos quedaran a cargo del contratista y este responderá con ellos, autorizando que el valor del mismo sea descontado automáticamente de los honorarios pactados en caso de pérdida o extravío injustificado, de acuerdo con el deber de cuidado y diligencia inmerso en el contrato. 3. Acreditar la afiliación y pago a los sistemas obligatorios de salud, pensión y ARL como trabajador independiente de acuerdo a la normatividad vigente. 4. Estará bajo la responsabilidad del contratista la elaboración de la cuenta de cobro con sus respectivos soportes en los términos establecidos por el área de financiera y la radicación de la misma en el área de contratación. 5. Tramitar ante las diferentes dependencias el certificado de cumplimiento y paz y salvo previo al último pago cuando se retire de la empresa CONTRATANTE. 6. Portar el vestuario adecuado de conformidad con su profesión y actividad, exigencias y normatividad de bioseguridad e imagen corporativa. 7. Portar el carnet de identificación de contratista. 8. Cumplir con la política de la empresa en cuanto a productividad, calidad y servicios; 9. Entregar un informe al supervisor o interventor del contrato una vez finalice el plazo de la ejecución contractualmente pactado de mutuo acuerdo, en la cual contenga un reporte sobre el sistema de gestión documental asignado, las actividades desarrolladas, así como al relación y entrega de los archivos físico y magnético que se hubieren generado durante la ejecución del contrato. 10. Cumplir con las obligaciones del código de ética y buen gobierno. 11. Cumplir y ejecutar las actividades asignadas en desarrollo del proceso de autoevaluación de los estándares de calidad, con el fin de dar cumplimiento con los indicadores Gerencias de acreditación. 12. Ejercer el apoyo a la supervisión de los contratos que le sean asignados por la Gerente de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina. 13. Cumplir con las políticas y procedimientos de seguridad establecidas por la ESE CEO.
ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	1) Prestar sus servicios profesionales asistenciales como médico familiar con calidad y humanización en la atención de conformidad con el objeto contractual, y los lineamientos del Modelo de acción integral Territorial (MAITE) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). 2) Cumplir con el adecuado y completo diligenciamiento de las historias clínicas según la normatividad vigente, acorde a las guías de práctica clínica institucional 3) Establecer comunicación asertiva y brindar adecuada información y educación al paciente y a su familia en aspectos relacionados con el

	diagnóstico, manejo y pronóstico de la patología, 4) Brindar y registrar en la historia clínica la educación individual según el curso de vida del usuario y necesidades identificadas en la valoración integral y en derechos y deberes de los usuarios. 5) Ejercer acciones de remisión de pacientes de acuerdo al sistema de referencia y contrarreferencia y el direccionamiento a los usuarios a las diferentes RIAS institucionales. 6) Prestar sus servicios de valoraciones médicas y seguimientos y/o controles de los pacientes en los diferentes servicios (urgencias, consulta externa) y programas de salud, según programación de horarios y agendas en los respectivos centros de atención 7) Remplazar la consulta médica inasistente 8) Diligenciar los registros existentes y necesarios para la atención médica tales como historias clínicas, formatos de laboratorio, medicamentos, referencias, fichas de notificación obligatoria SIVIGILA, registros diarios y otros 9) Identificar patologías en la población que pertenezcan a programas de vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población; 10) Apoyar la revisión y elaboración de documentación institucional y la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) acordes a su especialidad según la necesidad. 11) Cumplir las normas, políticas y procedimientos establecidos por en el sistema de gestión de la calidad (SGC), aportando así al cumplimiento de los indicadores de la entidad. 12) Impartir capacitación, adiestramiento, inducción e instrucción al personal relacionado con el área y en desarrollo a los convenios docencia prestación de servicios suscritos por la entidad. 13) Apoyo a los planes de contingencia y demás actividades inherentes a sus actividades.
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	Los pagos a que se obliga EL CONTRATANTE por el presente contrato, se imputarán al código 2120202009020**1** denominado SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES-REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS, del presupuesto de Gastos e. Inversiones de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA para la vigencia fiscal de 2022, Como consta en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **No. 2112 del 25 de Octubre de 2022**, expedido por el Gestor de Presupuesto de la ESE CEO.
GARANTÍAS	**EL CONTRATISTA** se obliga a constituir a favor del CONTRATANTE, las siguientes pólizas de seguros a favor de entidades estatales otorgado a través de una compañía de seguros . cuya Empresa matriz esté Aprobada por la superintendencia correspondiente que amparen los siguientes riesgos: **PÓLIZA QUE GARANTICE ELCUMPLIMIENTO** del contrato, por suma equivalente al veinte por ciento (20%) de su valor, que cubra el término de ejecución del mismo y seis (6) meses más. Esta póliza debe ser expedida

	por Compañía Aseguradora reconocida por la Superintendencia Bancaria. PARAGRAFO: Esta garantía deberá ajustarse siempre que se produzca modificación en el plazo y/o valor del contrato, o al suspenderse el mismo. EL CONTRATISTA se compromete a constituir a su costa, una **PÓLIZA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA** que garantizará la indemnidad del CONTRATANTE frente a terceros u omisiones derivadas de la prestación del servicio, en la cual incluirá como beneficiario a este, todo de conformidad con el Decreto 356 de 1994, especialmente articulo 74 y el decreto modificatorio 3222 de 2002 ,en calidad de asegurados la entidad contratante y el contratista; en calidad de beneficiario, el contratante y los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad civil extracontractual del contratista y/o subcontratista, expedida por compañía legalmente establecida, por un periodo igual al plazo de ejecución del contrato y por un valor de **QUINIENTOS (500) SMLMV. CON COBERTURA DE RIESGOS MORAL.** Si el CONTRATISTA ya ha adquirido póliza en igual sentido, no requerirá esta exigencia, siempre y cuando, el término de vigencia ampare el término de ejecución del contrato, caso en el cual deberá presentar la copia correspondiente junto con anexo modificatorio en donde manifieste que la ESE CARMEN EMILIA OSPINA es el asegurado. Para lo cual se deberá aportar certificación expedida por la respectiva aseguradora donde se manifieste que la póliza no ha sido afectada por acciones judiciales, administrativas, llamados en garantía o cualquier otro tipo de acción. PARÁGRAFO PRIMERO. Si EL CONTRATISTA no constituyen las garantías dentro de los diez (10) días siguientes a la firma del contrato, la EMPRESA podrá tenerlo por desistido y liberarse de todo compromiso adquirido, y la CONTRATISTA no podrá reclamar indemnización alguna. PARÁGRAFO SEGUNDO. El contratista deberá presentar el correspondiente recibo de pago expedido por la Compañía Aseguradora .
DECLARACIONES DEL CONTRATISTA	1. Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del Código Civil Colombiano. 2. Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los Documentos del Proceso y recibió de la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA respuesta oportuna a cada una de las solicitudes. 3. Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente contrato. 4. El Contratista al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra inmerso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad. 5. Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral. 6. Está a paz y salvo con sus obligaciones establecidas en el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana, de conformidad con el art.183 numeral 4. 7. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionados con el cumplimiento del objeto del

	presente contrato. 8. El Contratista manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de éste contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas.
JURIDICIDAD	El presente contrato se rige por las disposiciones del derecho privado, de acuerdo con lo expresado en el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, que contiene el régimen de Seguridad Social en Colombia y la Resolución No. 70 de 2020 "*Por medio del cual se adopta el Manual de Contratación, de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA*": Parágrafo: Son parte integral de este contrato la propuesta presentada por el contratista, junto a los demás documentos precontractuales aportados por el mismo, para dar trámite al contrato
MULTAS	La ESE Carmen Emilia Ospina podrá imponer multas diarias y sucesivas al contratista hasta por un tres por ciento (3%) del valor total del contrato en los siguientes eventos: a) por el cumplimiento tardío de las actividades encomendadas al contratista, b) por defectos y errores que reflejen descuido o negligencia en la ejecución de las obligaciones del contrato, y c) por las demás circunstancias que impliquen la mora o incumplimiento parcial de las obligaciones del contratista. La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que haya lugar por la mora o el incumplimiento.
CLAUSULA PENAL	En caso de incumplimiento total a cargo del contratista, ésta pagará a la ESE Carmen Emilia Ospina una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato a título de tasación anticipada de perjuicios, sin menoscabo de hacer exigibles los otros perjuicios que se llegasen a probar. Así mismo, se podrá hacer efectiva de manera proporcional al incumplimiento parcial del contrato, suma que será pagada o descontada según el caso, al momento de efectuarse el respectivo pago del contrato.
CAUSALES DE TERMINACIÓN	El contrato se dará por terminado en los siguientes casos: a) por vencimiento del término de duración establecido en el presente contrato cuando no haya sido prorrogado por las partes b) Por mutuo acuerdo entre las partes, caso en el cual se dejara expresa constancia del acuerdo bilateral. c) Por incumplimiento del CONTRATISTA de cualquiera de las obligaciones y/o actividades establecidas en el contrato, caso en el cual la ESE CEO podrá dar por terminado unilateralmente en cualquier tiempo y debidamente motivado. d) Cabe además la terminación de este contrato por las causales previstas en la ley.
CLÁUSULAS EXCEPCIONALES	En este contrato se entienden pactadas las cláusulas excepcionales previstas en los artículos 14 a 18 de la Ley 80 de 1993, y demás normas que regulen la materia.
CLAUSULAS ESPECIALES	**CLÁUSULA PRIMERA. CESIONES Y SUBCONTRATOS. El CONTRATISTA** no podrá ceder el presente contrato ni las cuentas o pagos derivados del mismo, ni subcontratar con persona natural o jurídica sin previa autorización escrita de la entidad contratante. **CLÁUSULA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO.** En caso de presentarse un evento de fuerza mayor o caso fortuito, entendido éste como el imprevisto

que no es posible resistir, según lo define la legislación civil, las partes contratantes podrán de común acuerdo suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante acta donde conste tal circunstancia, sin que para efectos del término de duración del contrato se compute el tiempo de la suspensión, señalándose la fecha en que se deberán reanudar los trabajos. **CLÁUSULA TERCERA. VIGILANCIA Y/O SUPERVISIÓN.** La vigilancia administrativa y el control técnico sobre la ejecución del objeto y la correcta aplicación de las estipulaciones del contrato serán ejercidos por la persona que se designare por parte deLA ESE CARMEN EMILIA OSPINA DE NEIVA. Serán funciones del supervisor, además de las propias establecidas en la Ley, las de resolver las consultas que formule la CONTRATISTA, velar por el cumplimiento del programa de trabajo, inspeccionar los trabajos realizados, elaborar y suscribir las actas necesarias, verificar su calidad, aprobar la iniciación o continuación de las diferentes partes del trabajo, impartir por escrito las órdenes que se requieran en su ejecución y elaborar el acta de liquidación final del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO.** El supervisor representa los intereses de la Empresa y como tal no podrá eximir a la CONTRATISTA de ninguna de las obligaciones emanadas del contrato. **CLÁUSULA CUARTA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.** EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que no está incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución o en la Ley para contratar y en el evento de que llegare a presentarse una causal sobreviniente, se actuará conforme lo establece el artículo noveno de la Ley 80 de 93. **CLÁUSULA QUINTA: NOTIFICACIONES Y REFERENCIAS:** Para efectos de notificaciones y referencias se tendrá en cuenta el anexo No. 1 del contrato que es parte integral de este.- **CLÁUSULA SEXTA – LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS.** Los contratos serán objeto de liquidación de común acuerdo entre las partes contratantes, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la finalización del contrato; en caso tal de no realizarse la liquidación bilateral del contrato en este término, la entidad realizará dentro de los dos (2) meses siguientes la liquidación unilateral del contrato, para tal efecto la administración adoptará un acto administrativo motivado, susceptible de recurso de reposición. En esta etapa las partes acordaran los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar. En el acta de liquidación constaran los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes para poner fin a las divergencias presentadas y poder declararse a paz y salvo por todo concepto. **PARÁGRAFO.** En los contratos de prestación de servicios, la liquidación se realizará única y exclusivamente cuando existan saldos a favor de la empresa, por consiguiente con la certificación y cancelación del último pago se entenderá como liquidado el contrato y a paz y salvo por todo concepto. En este sentido la administración fijara en la minuta del contrato, el procedimiento y los requisitos para el pago de la última cuenta. **CLÁUSULA SÉPTIMA CONFIDENCIALIDAD:** Guardar absoluta reserva sobre los actos o hechos que tenga conocimiento con ocasión a la ejecución del contrato, pudiendo comunicarlos solamente en los casos previstos en la ley.

INDEMNIDAD	El Contratista se obliga a mantener indemne a la Entidad Estatal contratante de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado. El Contratista mantendrá indemne a la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el Contratista asume frente al personal, Subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato.
PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN	El presente contrato requiere para su perfeccionamiento de la firma de las partes. Para su ejecución requiere el registro presupuestal, la aprobación de la garantía de que trata el acápite **GARANTÍAS** del presente Contrato y la acreditación de encontrarse el Contratista a paz y salvo por concepto de aportes al sistema de seguridad social integral. PARÁGRAFO PRIMERO: De conformidad al Acuerdo Municipal No 028 del 2018 expedido por el Concejo Municipal de Neiva exclúyase del pago relativos a estampillas.
COSTOS	Los costos que ocasione la legalización del contrato, serán a cargo del CONTRATISTA.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	31 OCT 2022
EL CONTRATANTE	**JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ** Gerente E.S.E. "CEO
EL CONTRATISTA	**DIANA MARCELA ROJAS VARGAS,** C.C. No. 1.075.222.094
COORDINADOR JURIDICO DE CONTRATACIÓN	**MIGUEL JULIAN RODRIGUEZ ORTIZ**

Vo. Bo.
CHRISTIAN YOHANNY RAMÍREZ CARDOZO
Asesor jurídico ESE CEO
Proyectó:
María Madeleine Castro Vargas
Analista y Sustanciadora de Contratos
Revisó:
Angélica María García
Analista y sustanciadora de contratos

Fecha de legalización	01/12/2022		
No. Contrato	1067	*Fecha de suscripción*	31/10/2022
No. Otrosí	01	*Fecha de suscripción*	30/11/2022
Acta de reinicio		*Fecha de suscripción*	
Contratista	DIANA MARCELA ROJAS VARGAS		

Número de certificado de disponibilidad presupuestal	2369	*Fecha*	25/11/2022
Número del registro de compromiso	2239	*Fecha*	30/11/2022

APROBACIÓN DE PÓLIZAS

Fecha de aprobación	01/12/2022	*Número de póliza*	61-46-101018427 61-03-101056702
Aseguradora	-SEGUROS DEL ESTADO		

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO – Porcentaje de cubrimiento:

Valor	1.368.000	*Fecha de Inicio*	31/10/2022	*Fecha de Finalización*	04/06/2023

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA- Porcentaje de cubrimiento:

Valor	600.000.000	*Fecha de Inicio*	22/09/2022	*Fecha de Finalización*	30/06/2023

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL– Porcentaje de cubrimiento:

Valor	NA	*Fecha de Inicio*	NA	*Fecha de Finalización*	NA

PÓLIZA DE CALIDAD – Porcentaje de cubrimiento:

Valor	NA	*Fecha de Inicio*	NA	*Fecha de Finalización*	NA

PÓLIZA DE ANTICIPO – Porcentaje de cubrimiento:

Valor	NA	*Fecha de Inicio*	NA	*Fecha de Finalización*	NA

PÓLIZA DE SALARIOS – Porcentaje de cubrimiento:

Valor	NA	*Fecha de Inicio*	NA	*Fecha de Finalización*	NA

PÓLIZA DE OBRA – Porcentaje de cubrimiento:

Valor	NA	*Fecha de Inicio*	NA	*Fecha de Finalización*	NA

No. de Paz y Salvo	NA	*Fecha de Exp.*	NA	*Vigencia*	NA
No. de Liquidación	NA	*Fecha de Exp.*	NA	*Exento*	NA

OBSERVACIONES

Miguel Julián Rodríguez Ortiz
Coordinador Jurídico De Contratación

P/ MARIA MADELEINE CASTRO VARGAS
Analista y sustanciadora de Contratos

OTROSÍ Nº 01 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 1067 DE 2022 CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA Y DIANA MARCELA ROJAS VARGAS

Entre los suscritos a saber el Dr. **JOSÉ ANTONIO MUÑOZ PAZ**, mayor de edad, con domicilio en Neiva, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 12.144.134 expedida en San Agustín, quien tomo posesión (Acta No. 0261 del 30 de Abril de 2020) del cargo de Gerente, según Decreto No. 0502 del 20 de Abril de 2020, expedido por la Alcaldía de Neiva. Quien para el presente obrando en nombre y representación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA**, con domicilio en Neiva y Nit. 813.005.265-7 0, quien para los efectos de este documento se denominará EL CONTRATANTE, de una parte y de la otra, **DIANA MARCELA ROJAS VARGAS**, también mayor de edad, con domicilio en Neiva, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.075.222.094. quien para los mismos efectos se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado celebrar otrosí modificatorio al contrato Nº 1067 con base a los siguientes considerandos: 1) La ESE CARMEN EMILIA OSPINA tiene como objetivo prestar el servicio de salud de primer nivel de complejidad con calidez, eficiencia, oportunidad, eficacia y calidad, a sus usuarios, apoyado de un equipo humano con capacidades y calidades de conformidad a la actividad que desarrollan, de equipos tecnológicos y de estrategias dirigidas al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios; 2) Se suscribió Contrato de Prestación de Servicios Nº 1067 del 31 de Octubre de 2022, cuyo objeto es la prestación de servicios como "**MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR PARA LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA, PARA LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA**, con oportunidad, eficiencia y eficacia, de manera autónoma e independiente" con un plazo de ejecución, hasta el 30 de noviembre de 2022, previa legalización y suscripción del acta de inicio con el supervisor del mismo, que el valor del contrato inicial por la suma de **SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE (6.240.000.oo)**, previa legalización de fecha del 03 de Noviembre de 2022. 3) Que El Supervisor del contrato **1067** de 2022, la Doctora **KETTY LORENA VARGAS FERNÁNDEZ**, mediante estudio previo solicita otrosí No.1 para adicionar recursos a la cláusula de Precio Forma de Pago, en tanto aumenta el valor del contrato, y adicionar tiempo a la cláusula de plazo; 4) Que para satisfacer las necesidades de calidad del servicio y la constante prestación de los mismos a los usuarios de La ESE CEO se requiere modificar los valores a cancelar para la prestación del servicio, 5) Que es deber de los Administradores prever mecanismos para garantizar la continua prestación del servicio; 6) Que la Resolución Nº 70 del 20 de febrero de 2020 "Por medio del cual se adopta el Manual de Contratación de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA", establece que cuando se presenten circunstancias especiales debidamente comprobadas, que justifiquen la modificación de alguna de las cláusulas del mismo, las partes suscribirán un acta modificatoria, previo el visto bueno del Supervisor o responsable institucional del respectivo contrato, que contendrá con claridad y precisión la reforma pertinente. Por lo anteriormente expuesto, las partes acuerdan celebrar el presente otro si Nº 01 al Contrato 1067 de 2022 que adiciona a la cláusula de precio y forma de pago del contrato el cual que quedará de la siguiente manera **CLÁUSULA PRIMERA – PRECIO Y FORMA DE PAGO**; **Adicionar al contrato la suma de SEISCIENTOS MIL PESOS. ($600.000,oo) M/CTE** pagaderos a razón de **SESENTA MIL PESOS M/CTE (60.000.oo)**, hora, **según certificado de disponibilidad presupuestal No.2369 rubro 21202020090201 CONCEPTO SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES –REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS–RECURSOS PROPIOS, expedido 25 de Noviembre de 2022 por la oficina de presupuesto, para un valor total del contrato SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE (6.840.000.oo)**, equivalente en pesos a la prestación de los servicios que efectivamente realice EL CONTRATISTA por la realización de las actividades contratadas. **CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES**: El CONTRATISTA, se compromete a seguir prestando el servicio conforme a lo convenido en el

contrato inicial. **CLAUSULA TERCERA:** el tiempo de ejecución es el mismo hasta el **30 de Noviembre de 2022. CLAUSULA CUARTA: PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN**: el presente otrosí se perfecciona con la firma de las partes ampliación de las garantías allí exigidas acorde a la presente adición y deberá contar con el registro presupuestal. PARÁGRAFO UNO: El contratista contará con un término de diez (10) días contados a partir de la fecha de suscripción del presente adicional para legalizar el mismo y acreditar ante el contratante el cumplimiento de dicha obligación para la respectiva expedición del certificado de legalización por parte de la oficina del contratación.

Para constancia se firma en Neiva, a los 30 NOV 2022

CONTRATANTE, **JOSÉ ANTONIO MUÑOZ PAZ**
Gerente E.S.E. "CARMEN EMILIA OSPINA

CONTRATISTA, **DIANA MARCELA ROJAS VARGAS**

COORDINADOR
JURÍDICO DE CONTRATACIÓN: **MIGUEL JULIÁN RODRÍGUEZ ORTIZ**

SUPERVISOR **KETTY LORENA VARGAS FERNÁNDEZ**

Vo. Bo.
CHRISTIAN YOHANNY RAMÍREZ CARDOZO
Asesor jurídico ESE CEO

Proyectó:
María Madeleine Castro Vargas
Analista y sustanciador de contratos
Revisó:
María Angélica Marín García
Analista y sustanciador de contratos

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1075222094
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARCELA ROJAS VARGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CL 45 - 9 15	TELEFONO:	4624640
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4471991466	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2022
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/11/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9992110090

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 201.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 201.300	$ 0	$ 201.300
SUBTOTALES:										$ 201.300	$ 0	$ 201.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 157.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 157.200	$ 0	$ 0	$ 157.200
SUBTOTALES:													$ 157.200	$ 0	$ 0	$ 157.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 30.700	$ 30.700	$ 0	$ 0	$ 30.700
SUBTOTALES:									$ 30.700	$ 0	$ 0	$ 30.700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	1	$ 25.200	$ 0	$ 25.200
SUBTOTALES:			$ 25.200	$ 0	$ 25.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1075222094	ROJAS VARGAS DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.257.600				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.257.600	$ 201.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 201.300	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.257.600	$ 157.200	$ 0	$ 157.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.257.600	107522209	$ 30.700	30	$ 1.257.600	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	$ 25.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 414.400

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1075222094
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARCELA ROJAS VARGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CL 45 - 9 15	TELÉFONO:	4624640
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4474720730**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	4		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/11/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992291314
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4471991466	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2022/11/09

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 301.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 301.800	$ 1.200	$ 303.000
SUBTOTALES:										**$ 301.800**	**$ 1.200**	**$ 303.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 235.800	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 235.800	$ 1.000	$ 0	$ 236.800
SUBTOTALES:													**$ 235.800**	**$ 1.000**	**$ 0**	**$ 236.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 45.900	$ 45.900	$ 200	$ 0	$ 46.100
SUBTOTALES:									**$ 45.900**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 46.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	1	$ 37.700	$ 200	$ 37.900
SUBTOTALES:			**$ 37.700**	**$ 200**	**$ 37.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																														PENSIÓN							SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																					ADMIN	TOTAL APORTE				
1	CC 1075222094	ROJAS VARGAS DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.257.600				NO							A										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.257.600	$ 201.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 201.300	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.257.600	$ 157.200	$ 0	$ 157.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.257.600	107522209	$ 30.700	30	$ 1.257.600	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	$ 25.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1075222094	ROJAS VARGAS DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.257.600				NO							C	01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.144.000	$ 503.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 503.100	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.144.000	$ 393.000	$ 0	$ 393.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.144.000	107522209	$ 76.600	30	$ 3.144.000	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	$ 62.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1075222094	ROJAS VARGAS DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.257.600				NO							R	01-30									25-14 COLPENSIONES	0	$ 1.886.400	$ 301.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 301.800	EPS037-NUEVA EPS	0	$ 1.886.400	$ 235.800	$ 0	$ 235.800	14-11 - ARL SURA	0	$ 1.886.400	107522209	$ 45.900	0	$ 1.886.400	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	$ 37.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 623.800

	FORMATO	CODIGO	GBS-S1-F22
	CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO	VERSIÓN	6
		VIGENCIA	31/10/2018
		PAGINA 1 DE 1	

Número de contrato		1067 - 2022					
Fecha		**Día**	01	**Mes**	DIC	**Año**	2022
Nombre del funcionario		Diana Marcela Rojas					
Cargo del funcionario		MD familiar		**Zona**		SUR	
Periodo contratado	Fecha ingreso	**Día**	03	**Mes**	11	**Año**	2022
	Fecha egreso	**Día**	30	**Mes**	11	**Año**	2022.
Jefe área inmediata		KETTY LORENA VARGAS FERNANDEZ			**Firma**		

(Médico rural, jefe de urgencias y/o consulta externa, coordinador de facturación, jefe de PyP, coordinador de programa).

	Nombre	**Firma**
Almacenista	GLORIA STELLA DELGADO PERDOMO	
Jefe de zona	KETTY LORENA VARGAS FERNANDEZ	
Auxiliar administrativa	MERCEDES PERDOMO OVIEDO	
Tesorero (E)	GLORIA STELLA DELGADO PERDOMO	
Gestor de presupuesto	DIEGO DARIO ARAGONEZ QUIROGA	
Coordinador de talento humano	ROCIO CORREA LOSADA	
Archivo	JOSE YAMIL LAGUNA ROJAS	N/A
Sistemas de información	MARTHA CECILIA CHAVARRO	N/A
Estadísticas vitales	ASTRID RIOS VARON	N/A

Nota: Este formato es evidencia que el funcionario queda a paz y salvo por concepto de manejo de activos y actividades pendientes