## ACTA DE INICIO DE CONTRATO

En Manizales, a los 10 días del mes de enero de 2023, se reunieron en las instalaciones de la Dirección Territorial de Salud de Caldas **NATALIA ANDREA ALZATE BEDOYA** con número de identificación **30238824-4,** en calidad de Contratista, y **CLAUDIA PATRICIA NARAVEZ AVELLANEDA** identificada con número de cedula 34568297, en calidad de *Supervisor (a)*, designado (a) para tal fin de acuerdo con lo estipulado en la cláusula séptima, con el fin de dar inicio al contrato que se identificará más adelante.

Para el efecto, se constató el cumplimiento de los requisitos de ejecución, así:

| | |
|---|---|
| ***CONTRATO Nº:*** | *150.25.4.0023* |
| ***FECHA DE SUSCRIPCIÓN:*** | *6 de enero de 2023* |
| ***FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:*** | *10 de enero de 2023* |
| ***FECHA DE FINALIZACIÓN:*** | *9 de septiembre de 2023* |
| ***VALOR DEL CONTRATO:*** | *$37.800.000* |
| ***Nº. CDP:*** | *000070* |
| ***Nº. REGISTRO PRESUPUESTAL:*** | *000071* |
| ***Nº.PÓLIZA, FECHA DE EXPEDICIÓN Y VALOR:*** | *No Aplica* |
| ***N°. Res. APROBACIÓN DE PÓLIZA:*** | *No aplica* |
| ***N°. PLANILLA O FECHA DEL CERTIFICADO DE SEGURIDAD SOCIAL*** | *7862756969* |
| ***CORREO ELECTRÓNICO:*** | *nataalzateb@gmail.com* |
| ***VERIFICACIÓN AFILIACIÓN ARL:*** | *429 riesgo 3* |

**Objeto**: Prestación de servicios profesionales con el fin de apoyar la gestión de la subdirección de salud pública en el proceso de vigilancia epidemiológica y gestión del conocimiento

| ACTIVIDAD | SOPORTES ESPERADOS |
|---|---|
| 1. Prestar asistencia técnica a los municipios para la elaboración de los ASIS municipales 2023 según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y cuando estos sean presentados por el ente municipal realizar la respectiva revisión y AVAL de acuerdo a la lista de chequeo. | Se debe realizar planeación, convocatoria, acta y soportes de realización en el SIG de acuerdo con las directrices del MSPS |
| 2. Liderar la actualización del ASIS departamental 2023 una vez el Ministerio de salud y protección social entregue los insumos. | Entrega del ASIS departamental consolidado y recibido del ASIS 2022 |
| 3. Realizar la revisión de los boletines epidemiológicos e informes solicitados por el Instituto Nacional de Salud, para su respectiva publicación. | Boletín epidemiológico semanal revisado y correo de envío al observatorio social para su publicación, informes revisados en los meses de abril, mayo y agosto enviados al INS y al observatorio social |
| 4. Acompañar las visitas del INS y Ministerio de Salud que correspondan y gestionar solicitudes que están instituciones realicen | Acta por parte de la entidad nacional en donde se especifique el tiempo, objeto, resultados esperados, soportes de correos electrónicos de solicitud y envío de información a demanda |

| | |
|---|---|
| 5. Representar a la DTSC en temas de Vigilancia epidemiológica que permita actualización permanente necesaria para cumplimiento actividades contractuales. | Listados de asistencia a reuniones, proyección de actas cuando las reuniones sean convocadas por el área de vigilancia en salud pública. |
| 6.Apoyar supervisión contratación y coordinación grupo de profesionales Vigilancia Epidemiológica. | Soporte a través de correo electrónico institucional de las observaciones frente a las actividades de vigilancia realizadas por el equipo de vigilancia departamental |
| 7. Realizar seguimiento a las Búsqueda Activa Institucional obligatorias | Seguimiento a través del correo institucional del envió de BAI de obligatorio cumplimiento por parte de los referentes de evento |
| 8. Realizar seguimiento a resultados de indicadores de gestión SIVIGILA y Plan de acción institucional. | Soporte de SIG con seguimiento a indicadores de vigilancia |
| 9. Apoyar en la gestión de bases de datos para la actualización permanente de indicadores y respuesta a requerimientos de información del observatorio social en salud DTSC. | soporte de archivos XLS y soporte de entrega a través de correo electrónico institucional |
| 10. Apoyar la Vigilancia el evento COVID-19 cuando sea necesario. | Soporte de actas, envio y solicitud de información cuando sea necesario |
| 11. Cumplir con las normas institucionales de calidad, archivo (gestión documental) y requerimientos del Sistema Integrado de Gestión SIG, como la programación y soporte de actividades realizadas. | Soporte PDF generados por el SIG de las transiciones de los procesos, utilización de los formatos establecidos en la entidad para las comunicaciones internas y externas, asistencias técnicas, acta y demás formatos estipulados para los procesos |
| 12 apoyar actividades de articulación con laboratorio de salud pública, el Observatorio Social, Vigilancia Comunitaria, Atención Primaria Social, coordinador de Rutas de atención y las dimensiones de salud pública. | Formato de acta y listados de asistencia |
| 13. Resolver las Peticiones, Quejas y Reclamos que le sean asignadas. | Ante asignación mediante el SIG, se debe proyectar respuesta, envio y soportes de envio en la plataforma, si es solicitada como complemento a una respuesta de las dimensiones se debe enviar soporte del envío a traves de correo electrónico institucional |

Para constancia se firma en Manizales a los diez (10) dias del mes de enero de 2023

***CLAUDIA PATRICIA NARVAEZ AVELLANEDA***
**SUPERVISOR**
**Dirección Territorial de Salud de Caldas**

***NATALIA ANDREA ALZATE BEDOYA***
**CONTRATISTA**
**CC. 30238824**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 30238824 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | NATALIA ANDREA ALZATE BEDOYA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MANIZALES | DEPARTAMENTO: | CALDAS |
| DIRECCIÓN: | CALLE 12 # 7B - 71 | TELÉFONO: | 3104694 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 7862756969 | TIPO DE PLANILLA: | | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | diciembre | AÑO 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | diciembre | AÑO | 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2022/12/27 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | | 1834461028 |

**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 | $ 288.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 288.000 | $ 0 | $ 288.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 288.000 | $ 0 | $ 288.000 |

**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 |
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 225.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 225.000 | $ 0 | $ 0 | $ 225.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 225.000 | $ 0 | $ 0 | $ 225.000 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 43.900 | $ 43.900 | $ 0 | $ 0 | $ 43.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 43.900 | $ 0 | $ 0 | $ 43.900 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| Nº | IDENTIFICACION | 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 | ICE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 30238824 | ALZATE BEDOYA NATALIA ANDREA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.800.000 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.800.000 | $ 288.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 288.000 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 1.800.000 | $ 225.000 | $ 0 | $ 225.000 |

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|
| 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE . SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.800.000 | 30238824 | $ 43.900 |

PARAFISCALES

| DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 556.900 |
|---|---|

Planilla Pagada