unidos avanzamos ALCALDE MIGUEL MORENO	**OBLIGACIÓN CONTRAIDA**	**CÓDIGO:**	GMFP- F- 07
		VERSIÓN	07
Alcaldía Municipal de Floridablanca	**SECRETARÍA DE HACIENDA**	**FECHA ELAB**	28-Agosto-2019
		FECHA APROB	19/10/2022
	PROCESO: GESTIÓN Y MANEJO DE LAS FINANZAS PUBLICAS	**TRD**	900

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA							
NOMBRE COMPLETO	**FERNANDO MAURICIO CAMACHO PICO**						
C.C. O NIT	**13.954.985 de VÉLEZ**						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	**3105625822**						
VALOR COBRADO	**$ 3.500.000**						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	**DÍA:23**	**MES:06**	**AÑO:2023**	**—**	**DÍA:22**	**MES:07**	**AÑO:2023**

INFORMACIÓN DEL CONTRATO :					
TIPO DE CONTRATO	**CONTRATO No.**		**FECHA INICIO DEL CONTRATO**		
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	**1504-2023-CO1.PCCNTR.5072913**		**DÍA:23**	**MES:06**	**AÑO:2023**
CDP: 23-02201	**FECHA : 06-06-2023**	**RP: 22-02610**	**FECHA: 22-06-2023**		
CDP ADICIONAL:N.A	**FECHA:N.A**	**RP ADICIONAL:N.A**	**FECHA:N.A**		
OBJETO CONTRACTUAL:	**PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DIMENSIÓN DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA**.				

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA					
ENTIDAD BANCARIA	**BANCOLOMBIA**				
NÚMERO DE CUENTA	**79524427392**	**AHORROS**	**X**	**CORRIENTE**	

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN EL CUADRO *"CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA"* ES VERDADERA, SE ENCUENTRA ACTUALIZADA Y ES DE MI PROPIEDAD.

CONTROL DE SUPERVISIÓN			
NOMBRE SUPERVISOR	**ORLANDO PATIÑO SUAREZ**		
CARGO SUPERVISOR	**PROFESIONAL ESPECIALIZADO**		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	**DÍA:08**	**MES: AGOSTO**	**AÑO:2023**

CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS RESPONSABILIDADES COMO SUPERVISOR DE ESTE CONTRATO DEFINIDAS EN EL DOCUMENTO MECI [CO-F-103-18.005] *"DESIGNACIÓN Y/O NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO".*

FIRMAS RESPONSABLES



FERNANDO MAURICIO CAMACHO PICO
CONTRATISTA



ORLANDO PATIÑO SUAREZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios: _____

NÚMERO DE RADICADO

Fecha: _____
Hora: _____

ACTA No.	02	**TIPO DE CONTRATO**	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
No. DE CONTRATO	**1504-2023-CO1.PCCNTR.5072913**	**FECHA DE CONTRATO**	***20 DE JUNIO 2023***		
NOMBRE CONTRATISTA	**FERNANDO MAURICIO CAMACHO PICO**				
NÚMERO DE CÉDULA	**13.954.985 de VÉLEZ**				
OBJETO DEL CONTRATO					
PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DIMENSIÓN DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA					
REGISTROS PRESUPUESTALES					
REGISTROS INICIALES			**REGISTROS ADICIONALES (SI APLICA)**		
CDP - Nº y FECHA	**Nº 23-02201**	**06-06-2023**	**CDP - Nº y FECHA**	**Nº**	**DIA/MES/AÑO**
RP - Nº y FECHA	**Nº 23-02610**	**22-06-2023**	**RP - Nº y FECHA**	**Nº**	**DIA/MES/AÑO**
NOMBRE DEL SUPERVISOR	*ORLANDO PATIÑO SUAREZ*				
CARGO DEL SUPERVISOR	*PROFESIONAL ESPECIALIZADO*				
OFICINA GESTORA	*SECRETARIA LOCAL DE SALUD*				
PLAZO DEL CONTRATO	*TRES MESES (3)*				
PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO	*(SOLO SI APLICA)*				
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	*23-06-2023*				
FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO	*22-09-2023*	***TERMINACIÓN CON ADICIÓN***	**DIA/MES/AÑO**		
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO					
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	23-06-2023 a 22-07-2023				
VALOR A PAGAR	*$3.500.000 MCTE*				

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO	**FECHA DE PAGO**	**NÚMERO DE PLANILLA**	**VALOR SALUD**	**VALOR PENSIÓN**	**VALOR ARL**
			NUEVA EPS	**COLPENSIONES**	**ARL POSITIVA**
JUNIO	***30-06-2023***	***68930112***	***$145.000***	***$185.600***	***$6.100***

PÓLIZA DE GARANTÍAS (Si Aplica)		
NOMBRE ASEGURADORA	**NUMERO DE PÓLIZA**	**FECHA DE APROBACIÓN**
N.A	***N.A***	***N.A***

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL		
TIPO DE ESTAMPILLA	**Nº ESTAMPILLA**	**FECHA PAGO**
DEPARTAMENTAL	**N.A**	**SE DESCEUNTA DIRECTAMENTE DE LA ORDEN DE PAGO.**

DANDO CUMPLIMIENTO A LA CLÁUSULA TERCERA DEL PRESENTE CONTRATO, RELACIONO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL CUMPLIMIENTO DE ESTE PERÍODO DE EJECUCIÓN:

No.	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA/SOPORTE
1.	Brindar apoyo jurídico dando respuesta a pqrs, derecho de petición y demás acciones constitucionales, que sean recibidas en la oficina de Salud Ambiental y que se generen con relación a las diferentes jornadas al régimen subsidiado, que adelante la secretaría local	Se brinda apoyo **DERECHO DE PETICION 07 DE JULIO DE 2023**jurídico dando respuesta en los términos establecidos por la ley a las siguientes PQRS: **TUTELA 30 DE JUNIO DE 2023**	**OFICIOS PDF**

	de salud.	**DERECHO DE PETICION 07 DE JULIO DE 2023** **-DERECHO DE PETICION 07 DE JULIO DE 2023** **RESPUESTA A PERSONERIA SOBRE SEGUIMIENTO A PROCESO 09 DE JULIO DE 2023** **DERECHO DE PETICION 10 DE JULIO DE 2023** **DERECHO DE PETICION 11 DE JULIO DE2023** **DERECHO DE PETICION 12 DE JULIO DE 2023** **NOTIFICACION TUTELA 12 DE JULIO DE 2023** **COMUNICACION SOBRE RESPUESTA CONJUNTA DEFINITIVA DEL 12 DE JULIO DE 2023** **RESPUESTA DEFINITIVA COORDINADA DE 13 DE JULIO DE 2023** **SOLICITUD ACOMPAÑAMIENTO DILIGENCIA CUMPLIMIENTO DE FALLO 13 DE JULIO DE 2023** **DERECHO DE PETICION RESPUESTA PERSONERIA TRAMITE DADO 14 DE JULIO DE 2023** **RESPUESTA DADA PERSONERIA MUNICIPAL TRAMITE DADO DERECHO DE PETICION 15 DE JULIO DE 2023** **DERECHO DE PETICION BARRIO ALARES COINCIDENTE CON SOLICITUD ANTERIOR 15 DE JULIO DE 2023. SOLICITUD DE CIERRE DEL TRAMITE.**	
2.	Realizar análisis jurídico sobre conceptos técnicos emitidos por la secretaría local de salud.	Durante el periodo de ejecución no se requirió	**NINGUNO**
3.	Realizar la proyección de los	Durante el periodo de	**NINGUNO**

	actos administrativos que se adelantan en la secretaría local de salud.	ejecución no se requirió	
4.	Realizar asesoría jurídica de los procesos contractuales requeridos por la oficina de Salud Ambiental de la secretaría local de salud.	Durante el periodo de ejecución no se requirió	**NINGUNO**
5.	Demás actividades asignadas por el supervisor o el secretario local de salud que se genere del objeto contractual.	Durante el periodo de ejecución no se requirió	**NINGUNO**

ANEXOS: (Especificar el tipo de anexo, Actas, procedimientos, formatos)

Se reunieron el Supervisor y Contratista, con el fin de realizar el pago parcial del presente Contrato, y el suscrito Supervisor se sirve **CERTIFICAR** que el Contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales, certificando que ha verificado personalmente su ejecución con el informe de actividades y el pago de la seguridad social.

EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
DETALLE	**CONTRATADO**	**PAGOS REALIZADOS**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	*$10.500.000*	
VALOR ADICIÓN	*$0*	
PRIMER PAGO		*$3.500.000*
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		*$7.000.000*
TOTAL (SUMAS IGUALES)	*$10.500.000*	*$10.500.000*

DADO EN FLORIDABLANCA A LOS 08 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2023

ORLANDO PATIÑO SUAREZ
SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO

FERNANDO MAURICIO CAMACHO PICO
CONTRATISTA

Certificado
Bancario

Miércoles, 7 de Junio de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FERNANDO MAURICIO CAMACHO PICO identificado(a) con CC 13954985, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	79524427392	2014/05/07	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA Financiera de Colombia
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

USUARIO

Usuario: PICOTAZO23

Clave: Pagado2023?

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2023-07
Período Salud : 2023-07

Se certifica que en la fecha 2023-08-01 la empresa FERNANDO MAURICIO CAMACHO PICO con documento de identificación CC 13954985 sucursal 02, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante CAMACHO PICO FERNANDO MAURICIO identificado con CC-13954985, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-13954985	FERNANDO MAURICIO CAMACHO PICO

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
27219821	I	2023-08-01	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	900156264	EPS041	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	FERNANDO MAURICIO CAMACHO PICO
IDENTIFICACION:	CC-13954985
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	operaciones
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-08-01
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-08-22
FECHA DE PAGO:	2023-08-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2023-07
PERIODO SALUD:	2023-07
NUMERO PLANILLA:	27219821
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27219821
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 200.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 256.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.400	$ 8.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.400	$ 464.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/09/2023

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	13954985	FERNANDO MAURICIO CAMACHO PICO	cll 50 a 22 45	8185783	sandrafigueroagn@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	FLORIDABLANCA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	I	30/06/2023	68930112	$336.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.100				6.100	0	0	6.100			61	6.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	6.100	6.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	336.700	336.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	13954985	FERNANDO MAURICIO CAMACHO PICO		cll 50 a 22 45	8185783	sandrafigueroagn@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	FLORIDABLANCA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	I	30/06/2023	68930112	$336.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	13954985	CAMACHO PICO FERNANDO MAURICIO	57	0			N																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS041	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	1	6.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

08 de AGOSTO Floridablanca del 2023.

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA
La ciudad.

Referencia: **INFORMACION SOLICITADA POR EL ART. 1 DEL DECRETO 1070 DE 2013 Y EL ART. 6 DEL DECRETO 3032 DE DICIEMBRE DE 2013.**

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y el art. 6 del Decreto 3032 de diciembre 27 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia y en mi condición de trabajador independiente (salarios, honorarios, comisiones, servicios, etc.), suministro a ustedes la siguiente información bajo gravedad de juramento.

1) Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior (2022), provienen de la prestación de servicios personales o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo de algún empleador o contratante, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos. **SI** [x] **NO** [ ]
2) Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior (2022), provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de mi profesión liberal o de la prestación de servicio técnico que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos. **SI** [ ] **NO** [x]
3) Estoy obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (2022). **SI** [ ] **NO** [x]
4) Mis ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior superaron Mil cuatrocientos (1.400) UVT o 53.205.600 para el año 2022. **SI** [ ] **NO** [x]
5) Durante el año gravable 2022 desarrolle algunas de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario,("Actividades deportivas y otras actividades de esparcimiento, Agropecuario, Silvicultura y pesca, Comercio al por mayor, Comercio al por menor, Comercio de vehículos automotores, accesorios y productos conexos, Construcción, Electricidad, Gas y vapor, Fabricación de productos minerales y otros, Fabricación de sustancias químicas, Industria de la madera, corcho y papel, Manufactura alimentos, Manufactura textiles, prendas de vestir y cuero, minería, Servicio de transporte, almacenamiento y comunicaciones, servicios de hoteles, restaurantes y similares, servicios financieros") **SI** [ ] **NO** [x]

   Y en caso de desarrollarlas me genero más del veinte (20%) de mis ingresos brutos.

   SI [ ] **NO** [x]

6) Durante el año gravable inmediatamente anterior (2022) preste servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo represento más del veinticinco por ciento (25%) del total de mis ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos. **SI** [ ] **NO** [x]

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca a los 08 días del mes de AGOSTO del 2023.



FERNANDO MAURICIO CAMACHO PICO
13.954.985 Bucaramanga

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **FERNANDO MAURICIO CAMACHO PICO** con **CC** No. **13954985**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 890205176 - MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA	**Fecha de última cobertura:** 22/06/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 22/06/2023 **Fecha fin de Contrato:** 29/09/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** PROFESIONAL **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301016426178.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 22 días del mes de junio de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

Comprobante

de pago en línea

ASOPAGOS

Pago realizado por: SOCORRO ACEVEDO MONSALVE

Nro. de recibo: 27219821

Descripción del pago: Pago de seguridad Social Integrado

Identificación del contribuyente: 10.10.11.80

Concepto: CC

Razón Social: 13954985

Fecha y hora de la transacción: Martes 1 de Agosto de 2023 11:10:53 AM

Nro. de comprobante: 0000083646

Valor pagado: $ 464,400.00

Producto: *******3881

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) FERNANDO MAURICIO CAMACHO PICO identificado(a) con CC 13954985 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 19/01/2023

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 10 días del mes 8 del año 2023.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FERNANDO MAURICIO CAMACHO PICO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **13954985,** se encuentra afiliado/a desde **03/10/1994** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de agosto de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORME EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES CUENTA # 1

CONTRATISTA

FERNANDO MAURICIO CAMACHO PICO

No. CONTRATO

1504-2023-CO1.PCCNTR.5072913

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DIMENSIÓN DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

OFICINA

GESTORA

"SECRETARIA DE SALUD"

PERIODO EJECTADO

23/06/2023 a 22/07/2023

SUPERVISOR

ORLANDO PATIÑO SUAREZ

PROFESIONAL ESPECIALIZADO

FLORIDABLANCA

2023

1504-2023-CO1.PCCNTR.5072913

EVIDENCIAS CUENTA UNO

ACTIVIDADES

1. Brindar apoyo jurídico dando respuesta a pqrs, derecho de petición y demás acciones constitucionales, que sean recibidas en la oficina de Salud Ambiental y que se generen con relación a las diferentes jornadas al régimen subsidiado, que adelante la secretaría local de salud.

ACTIVIDAD REALIZADA: Se brinda apoyo **DERECHO DE PETICION 07 DE JULIO DE 2023**jurídico dando respuesta en los términos establecidos por la ley a las siguientes PQRS:

TUTELA 30 DE JUNIO DE 2023

DERECHO DE PETICION 07 DE JULIO DE 2023

-DERECHO DE PETICION 07 DE JULIO DE 2023

RESPUESTA A PERSONERIA SOBRE SEGUIMIENTO A PROCESO 09 DE JULIO DE 2023

DERECHO DE PETICION 10 DE JULIO DE 2023

DERECHO DE PETICION 11 DE JULIO DE2023

DERECHO DE PETICION 12 DE JULIO DE 2023

NOTIFICACION TUTELA 12 DE JULIO DE 2023

COMUNICACION SOBRE RESPUESTA CONJUNTA DEFINITIVA DEL 12 DE JULIO DE 2023

1504-2023-CO1.PCCNTR.5072913

RESPUESTA DEFINITIVA COORDINADA DE 13 DE JULIO DE 2023

SOLICITUD ACOMPAÑAMIENTO DILIGENCIA CUMPLIMIENTO DE FALLO 13 DE JULIO DE 2023

DERECHO DE PETICION RESPUESTA PERSONERIA TRAMITE DADO 14 DE JULIO DE 2023

RESPUESTA DADA PERSONERIA MUNICIPAL TRAMITE DADO DERECHO DE PETICION 15 DE JULIO DE 2023

DERECHO DE PETICION BARRIO ALARES COINCIDENTE CON SOLICITUD ANTERIOR 15 DE JULIO DE 2023. SOLICITUD DE CIERRE DEL TRAMITE.

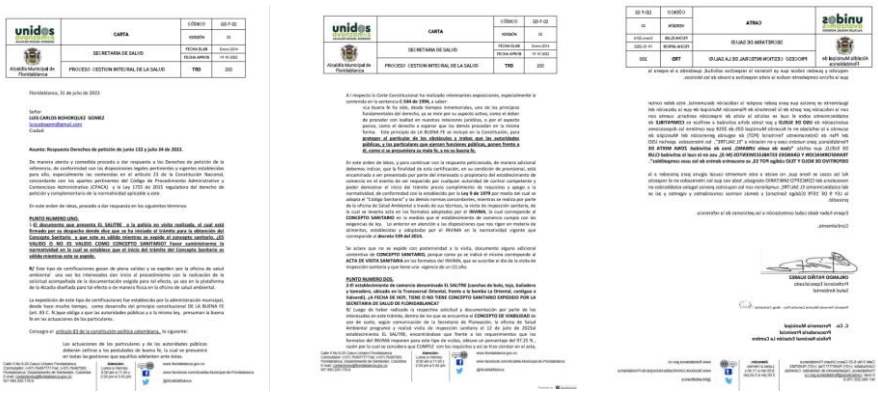
SOPORTE:. OFICIOS PDF

- APROBADO OFICIO RPTA DER PETICION ...
- respùesta EL SALITRE LUIS CARLOS BOH...
- respùesta EL SALITRE LUIS CARLOS BOH...
- RESPUESTA SEGUIMIENTO ADMINISTRAT...
- RESPUESTA SOLICITUD INFORMACION C...
- RESPUESTA SOLICITUD INFORMACION P...
- rev 2 RESPUESTA LUIS CARLOS BOROQU...









2. Realizar análisis jurídico sobre conceptos técnicos emitidos por la secretaría local de salud.

ACTIVIDAD REALIZADA: Durante el periodo de ejecución no se requirió

SOPORTE: NINGUNO

3. Realizar la proyección de los actos administrativos que se adelantan en la secretaría local de salud.

ACTIVIDAD REALIZADA: : Durante el periodo de ejecución no se requirió

SOPORTE: NINGUNO

4. Realizar asesoría jurídica de los procesos contractuales requeridos por la oficina de Salud Ambiental de la secretaría local de salud**.**

ACTIVIDAD REALIZADA: : Durante el periodo de ejecución no se requirió

SOPORTE: NINGUNO .

5. Demás actividades asignadas por el supervisor o el secretario local de salud que se genere del objeto.

ACTIVIDAD REALIZADA: : Durante el periodo de ejecución no se requirió

SOPORTE: NINGUNO

1504-2023-CO1.PCCNTR.5072913