CONSTANCIA DE VERIFICACION ÚLTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Que el suscrito funcionario (a) CORRALES RAMIREZ OLGA LUCIA identificado (a) con la cédula de ciudadanía No.24.390.292, en calidad de **SUPERVISOR (A)** del contrato N°. 1502540194 del 19 de enero del 2022 celebrado entre la **DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS** y **HOYOS MORENO CLAUDIA YANETH** identificado (a) con la cédula de ciudadanía N°. 1.053.777.095, deja constancia que de acuerdo a las condiciones generales del contrato que se describe a continuación:

CONDICIONES GENERALES

Objeto:	Prestar servicios profesionales para apoyar a la Subdirección de Prestación de Servicios y Aseguramiento, realizar visitas de verificación en los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud, asistencia técnica, inspección y vigilancia que deban adelantarse a los Prestadores de Servicios de Salud, debiendo conceptuar sobre hallazgos encontrados en las respectivas visitas y medidas de seguridad a que haya lugar, elaborando las actas, conceptos e informes respectivos.
Valor Inicial del Contrato:	$ *29.600.000*
Plazo Inicial del Contrato:	240 días
Supervisor:	CORRALES RAMIREZ OLGA LUCIA
Fecha de Suscripción:	19-01-2022
Fecha de Inicio:	20-01-2022
Fecha de Terminación:	19-09-2022
Adición:	NA
Prorroga:	NA
Plazo Final Ejecutado:	9/19/2022
Valor Final Ejecutado:	$ *29.600.000*

1. Que acorde con las certificaciones e informe final, emitidos por el **SUPERVISOR** (A) durante la ejecución del contrato, el objeto y las obligaciones fueron cumplidas por el contratista, por lo cual, fueron recibidas a entera satisfacción y autorizados los pagos.

2. Que durante la ejecución del contrato suscrito desde el 19 de enero del 2022 hasta el 19 de septiembre del 2022 tal como consta en los certificados de supervisión el (la) **CONTRATISTA**, cumplió con las obligaciones al Sistema de Seguridad Social Integral y Aportes Parafiscales (según aplique).

3. Que teniendo en cuenta el artículo 69 del Manual de Contratación de la entidad, parágrafo 3° se genera dicha constancia de verificación de aportes.

4. Que de conformidad con el Decreto 780 de 2016 artículo 2.2.1.1.1.7., modificado por el Decreto 1273 de 2018 artículo 1°, el pago de las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores independientes se efectuará mes vencido, por lo cual, se adjunta Planilla de Seguridad Social N° 9441000334 correspondiente al mes de septiembre, mes de terminación del contrato.

FECHA DEL ÚLTIMO PAGO	VALOR ULTIMO PAGO	40% DEL VALOR DEL ÚLTIMO PAGO	SALUD 12.5%	PENSION 16%	ARL (VALOR SEGÚN EL RIESGO)	NÚMERO DE PLANILLA

Dado lo anterior se deja constancia que el CONTRATISTA cumple con su obligación de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud.

Nota. En caso de presentar inconsistencias en el pago de los aportes respecto del valor correspondiente, el supervisor deberá exigir el ajuste de dicho pago de lo contrario y de no efectuarse el pago del último pago efectuado por la entidad deberá reportar a la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP) dicha situación para lo de su competencia.

OBSERVACIONES:

Se adjunta planilla 9441000334 del mes septiembre

Dado en Manizales a los 23 de noviembre de 2023

CORRALES RAMIREZ OLGA LUCIA
C.C 24.390.292

Proyectó: CORRALES RAMIREZ OLGA LUCIA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053777095		HOYOS MORENO CLAUDIA YANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carera 19 n 64 69	MANIZALES-CALDAS	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1692117212	9441000334	1	2022/10/25	2022/10/06	BANCOLOMBIA	0	$457,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp scor vst sln ige lma vac avp vct irl rlp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,480,000	$236,800			$1,480,000	$185,000			$0	$0			$1,480,000		$36,100		$0	$0		$457,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,480,000	$236,800			$1,480,000	$185,000			$0	$0			$1,480,000		$36,100		$0	$0		$457,900
Ciudad: MANIZALES Depto: CALDAS (1 Afiliados)						$1,480,000	$236,800			$1,480,000	$185,000			$0	$0			$1,480,000		$36,100		$0	$0		$457,900
1	CC	1053777095	HOYOS CLAUDIA	230301	30	$1,480,000	$236,800	EPS010	30	$1,480,000	$185,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,480,000	2.436%	$36,100	0	$0	$0	No	$457,900
Total Afiliados(1)						$1,480,000	$236,800			$1,480,000	$185,000			$0	$0			$1,480,000		$36,100		$0	$0		$457,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053777095		HOYOS MORENO CLAUDIA YANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carera 19 n 64 69	MANIZALES-CALDAS	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1692117212	9441000334	1	2022/10/25	2022/10/06	BANCOLOMBIA	0	$457,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,800	$0	$0	$236,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$236,800	$0	$0	$236,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,100	$0	$0	$36,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$36,100	$0	$0	$36,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,000	$0	$0	$185,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$185,000	$0	$0	$185,000
TOTAL				**1**	**$457,900**	**$0**	**$0**	**$457,900**