Folios 8

1

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO		GF-05-F01
		VERSIÓN		2
		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
		29	11	2018

ESPACIO PARA SELLOS

RADICACION	CENTRAL DE CUENTAS

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	2369
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES EN LA IMPLEMENTACION DE LA RUTA PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER EN EL MUNICIPIO DE SOACHA	

FECHA DE CONTRATO	14/06/2023
PLAZO DE EJECUCION	CUATRO (4) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023
FECHA DE INICIO	21/06/2023
FECHA DE FINALIZACION	20/10/2023
PRORROGAS EN TIEMPO	DOS (2) MESES
SUSPENSIONES EN TIEMPO	0

CONTRATISTA				
JEAMMY VIVIANA ROJAS HERRERA				
C.C.	X	NIT		1013621839
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU				8699
REGIMEN DE VENTAS				NO RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR	
SANDRA MILENA ROJAS PEREZ	
CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
CORREO	sandra.rojas@alcaldiasoacha.gov.co

2. INFORMCION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO			
ACTA PARCIAL	X	N°.	6
ANTICIPIO		%	
PAGO ANTICIPADO		%	

PERIODO	01 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2023
VALOR DEL PAGO	5.000.000
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	
CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE	
N° FACTURA	

CUENTA BANCARIA	.0570004870328905		
BANCO	DAVIVIENDA	TIPO	AHORRO

PAC

ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	2.666.667
AGOSTO	5.000.000
SEPTIEMBRE	5.000.000
OCTUBRE	5.000.000
NOVIEMBRE	2.333.333
DICIEMBRE	
REZAGO	
TOTAL	20.000.000

Viviana Rojas

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE		ANOTACIONES
APROBADO		
NO APROBADO		

Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F02
		VERSIÓN	2
		FECHA DE APROBACIÓN	
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO	DD: 29	MM: 11	AA: 2018

NUMERO DE CONTRATO	2369
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES EN LA IMPLEMENTACION DE LA RUTA PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER EN EL MUNICIPIO DE SOACHA	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	X	N°.	6
ANTICIPIO	0	%	0
PAGO ANTICIPADO	0	%	0

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CDP			
NUMERO	3606	FECHA	9/05/2023
RUBRO		VALOR	
0111-2.3.19.06.029.090.2.3.2.02.02.009.9112 2.19.05.11-2		20.000.000	

CRP			
NUMERO	3532	FECHA	15/06/2023
RUBRO		VALOR	
0111-2.3.19.06.029.090.2.3.2.02.02.009.9112 2.19.05.11-2		20.000.000	

CDP			
NUMERO	7394	FECHA	17/10/2023
RUBRO		VALOR	
0111-2.3.19.06.029.090.2.3.2.02.02.009.9112 2.19.05.11-2		10.000.000	

CRP			
NUMERO	7015	FECHA	20/10/2023
RUBRO		VALOR	
0111-2.3.19.06.029.090.2.3.2.02.02.009.9112 2.19.05.11-2		10.000.000	

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	20.000.000
ADICION 1	10.000.000
ADICION 2	
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	30.000.000

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	1.666.667		1.666.667
ACTA PARCIAL 2	5.000.000		5.000.000
ACTA PARCIAL 3	5.000.000		5.000.000
ACTA PARCIAL 4	5.000.000		5.000.000
ACTA PARCIAL 5	5.000.000		5.000.000
ACTA PARCIAL 6	5.000.000		5.000.000
ACTA PARCIAL 7			-
ACTA PARCIAL 8			-
ACTA PARCIAL 9			-
ACTA PARCIAL 10			-
ACTA PARCIAL 11			-
ACTA PARCIAL 12			-
TOTAL	26.666.667,00	-	26.666.667

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	26.666.667
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	26.666.667

POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	3.333.333

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR		FECHA ACTA LIQUIDACION	

Viviana Rojas

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO		GF-05-F03
		VERSIÓN		2
		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
		29	12	2018

NUMERO DE CONTRATO	2369

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES EN LA IMPLEMENTACION DE LA RUTA PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER EN EL MUNICIPIO DE SOACHA

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	X	N°.	6
ANTICIPIO	0	%	0
PAGO ANTICIPADO	0	%	0

5. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

EL CONTRATISTA

Certifico bajo la gravedad de juramento que los aportes de seguridad soacial que acontinuacion se detallan, corresponden a los ingresos percibidos por el presente contrato, para el perioro de liquidacion de esta acta.

SALUD	
ENTIDAD	SANITAS
PERIODO	OCTUBRE
PLANILLA	1059281010
I.B.C.	2.000.000
APORTE	250.000

PENSION	
ENTIDAD	PORVENIR
PERIODO	OCTUBRE
PLANILLA	1059281010
I.B.C.	2.000.000
APORTE	320.000

ARL	
ENTIDAD	COLPATRIA
PERIODO	OCTUBRE
PLANILLA	1059281010
I.B.C.	2.000.000
APORTE	48.800

CONTRATISTA	JEAMMY VIVIANA ROJAS HERRERA
C.C. O NIT	1013621839
E-MAIL	jeammyrojas@gmail.com
TELEFONO	3118280066
	Viviana Rojas
	FIRMA

EL SUPERVISOR

Como supervisor del contrato certifico que el contratista cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del referido contrato, durante el periodo correspondiente al presente pago.

Como supervisor del contrato verifiqué el cumplimiento por parte del contratista con respecto a los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos labores, de conformidad con la normatividad vigente.

Como supervisor del contrato certifico que los soportes que acompañan este formato corresponden a los originados en la ejecución del contrato y fueron debidamente validados para autorizar el trámite de pago.

Como supervisor autorizo el tramite de pago de la presente acta ante la Secretaría de Hacienda Municipal.

La presente certificacion se expide el: _____

SUPERVISOR	SANDRA MILENA ROJAS PEREZ
CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
E-MAIL	sandra.rojas@alcaldiasoacha.gov.co
TELEFONO	3166585981
	FIRMA

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS
1	FORMATO UNICO DE TRAMITE	3
2	INFORME DE SUPERVISION	1
3	INFORME DE ACTIVIDADES	1
4	CERTIFICADO RETENCION DE FUENTE	1
5	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	2
6	AFILIACION ARL	1

N.	ANEXO	FOLIOS
7	ADICION - PRORROGA	1
8	POLIZA	1
9	REGISTRO FOTOGRAFICO Y PLANILLAS	5
10	CDP	1
11	CRP	1
12		

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F04
		VERSIÓN	2
		FECHA DE APROBACIÓN	
	FORMATO DE CERTIFICACIÓN PARA LA RETENCIÓN EN LA FUENTE	DD	AA
		29	2018

RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA EMPLEADOS – CONTRATISTA (PRESTACIÓN DE SERVICIOS)

Reforma Tributaria 1567 y Decreto 0099 de Enero 25 de 2013.

Yo, JEAMMY VIVIANA ROJAS HERRERA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No.1013621839 de BOGOTA, en aplicación a lo establecido en el Artículo 172 del Decreto reglamentario 0099 de 2013, que reglamenta las tarifas y procedimientos para la aplicación de retención en la fuente para empleados, certifico que los contratos relacionados a continuación se encuentran vigentes y representan la totalidad de mis ingresos por contratos de prestación de servicios en el mes de **01 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2023**

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	2369	21-jun.-23	20-oct.-23	20.000.000	0
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	ADICIÓN 2369	21-oct.-23	20-dic.-23	10.000.000	5.000.000

2. Bajo la gravedad de juramento certifico que SI [ ] NO [X] , soy declarante del impuesto sobre la renta.

3. Para efectos de la aplicación de las tarifas de retención en la fuente certifico que pertenezco al régimen de ventas:

NO RESPONSABLE DE IVA	X	RESPONSABLE DE IVA	

4. Relación de Dependientes (Artículo 2, Decreto 099/13).

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL
NO DEPENDIENTES			

La presente certificacion se expide el:

NOTA: EN CASO DE PADRES Y CONYUGES DEPENDIENTES DEBE VENIR CERTIFICADO POR CONTADOR PÚBLICO O MEDICINA LEGAL EN CASO DE DEPENDIENTE CON DISCAPACIDAD.

Viviana Rojas

JEAMMY VIVIANA ROJAS HERRERA
CC 1013621839 DE BOGOTA

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F05		
		VERSIÓN	1		
		FECHA DE APROBACIÓN			
	FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	DD	MM	AA	
		29	11	2018	

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORÍA.

Fecha de Expedicion DD	MM	AA	Supervisor o interventor	Telefono o Ext.
			SANDRA MILENA ROJAS PEREZ CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADOO	3166585981
			Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
JEAMMY VIVIANA ROJAS HERRERA	1.013.621.839

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

Contrato	O.P.S	Convenio	Fecha	No.
	X		14/06/2023	2369

Fecha de Inicio	21/06/2023	Plazo de ejecucion	CUATRO (4) MESES + DOS (2) MESES

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES EN LA IMPLEMENTACION DE LA RUTA PARA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER EN EL MUNICIPIO DE SOACHA

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA
1/11/2023	30/11/2023

IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.

	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1	1. Realizar visitas de asistencia técnica y de seguimiento que favorezcan la implementación de la ruta integral de atencion para la poblacion con riesgo o presencia de cáncer en las IPS y EAPB priorizadas del municipio	Para el mes de noviembre, se realiza 1- asistencia tecnica en articulacion con EAPB- IPS- Fundación lili pink y Rias 2- Asistencia tecnica a sanitas	SOPORTE MEDIO MAGNETICO CD Y CARPETA DEL CONTRATISTA CON NUMERO DEL CONTRATO 2369 DEL 2023 1_Acta y listado de asistencia técnica EAPB- IPS- Fundación lili pink y Rias 15-11-2023 2_Acta y listado de asistencia técnica EAPB sanitas 27-11-2023
2	2. Apoyar a la secretaria de salud de Soacha mensualmente en el liderazgo de la implementación y seguimiento de las rutas integrales de atencion en salud RIAS - comité RIAS del ente territorial	Para el mes de noviembre, se realizo el comité de RIAS	SOPORTE MEDIO MAGNETICO CD Y CARPETA DEL CONTRATISTA CON NUMERO DEL CONTRATO 2369 DEL 2023 1_Presentación comité RIAS 2_Acta y listado de asistencia reunión comité RIAS 22-11-2023
3	3. Participar y desarrollar actividades para el fortalecimiento de competencias y transformacion del conocimiento del recurso humano, para el desarrollo de la ruta integral de atencion en salud asignada con base en los contenidos de las guias de practica clinica (GPC) basadas en la evidencia	Para el mes de noviembre, se realizan fortalecimientos con: 1- Actas y listados de asistencias a fortalecimientos en colegios (ciudadela sucre, san luis, nuevo compartir, niño de jesus, benedicto XVI) con estudiantes 2- Participación en jornada de vacunación acompañamiento a instituto nacional de cancerologia en programa piloto de recuperacion de la confianza en vacuna vph	SOPORTE MEDIO MAGNETICO CD Y CARPETA DEL CONTRATISTA CON NUMERO DEL CONTRATO 2369 DEL 2023 1- Acta y listado de asistencia fortalecimiento de capacidades a estudiantes de ciudadela sucre 14-11-2023 2- Acta y listado de asistencia fortalecimiento de capacidades a estudiantes de nuevo compartir 15-11-2023 3- Acta y listado de asistencia fortalecimiento de capacidades a estudiantes de san luis 16-11-2023 4- Acta y listado de asistencia fortalecimiento de capacidades a estudiantes de benedicto 17-11-2023 5- Acta y listado de asistencia a jornada de vacunación acompañamiento a instituto nacional de cancerologia en programa piloto de recuperacion de la confianza en vacuna vph 18-11-2023
4	4. Desarrollar estrategias de impacto para la implementación de las RIAS a cargo y el impacto positivo de la población objeto	Para el mes de noviembre se realiza Acta y listado de asistencia fortalecimiento en colegios ciudadela sucre, san luis niño de jesus, benedicto XVI con docentes	SOPORTE MEDIO MAGNETICO CD Y CARPETA DEL CONTRATISTA CON NUMERO DEL CONTRATO 2369 DEL 2023 1- Acta y listado de asistencia fortalecimiento de capacidades a docentes de colegios san luis, benedicto XVI, niño de jesus 23-11-2023 2- Acta y listado de asistencia fortalecimiento de capacidades a docentes de colegio ciudadela sucre 27-11-2023
5	5.Apoyar a la documentacion, consolidacion y analisis de los indicadores priorizados de la ruta de atencion para poblacion con riesgo o presencia de alteraciones mentales con el fin de evaluar el nivel de avance en la implementacion de la ruta, en las EAPB e IPS priorizadas, formulando las respectivas recomendaciones de mejora	Para el mes de noviembre. Se realiza consolidado de tamizajes de cáncer	SOPORTE MEDIO MAGNETICO CD Y CARPETA DEL CONTRATISTA CON NUMERO DEL CONTRATO 2369 DEL 2023 1-Informe consolidado de tamizajes cáncer
6	6. Participar en reuniones sectoriales e intersectoriales, unidades de analisis, visitas y reuniones relacionadas con los temas asignados, programadas por alguna dependencia con el fin de unificar criterios y verificar las actividades adelantadas para el desarrollo de las rutas integrales	Para el mes de noviembre, se participo en reunión de: 1-Acta y listado de asistencia reunión equipo RIAS 22-11-2023	SOPORTE MEDIO MAGNETICO CD Y CARPETA DEL CONTRATISTA CON NUMERO DEL CONTRATO 2369 DEL 2023 1-Acta y listado de asistencia reunión equipo RIAS 22-11-2023

7	7.Realizar canalizacion a las EAPB de los casos focalizados por la estrategias soacha ciudad saludable, asi como por las diferentes dimensiones de la secretaria de salud en el marco de las rutas integrales de atencion en salud con posterior notificacion de las mismas	Para el mes de noviembre, se anexo bases de canalizaciones a EAPB	**SOPORTE MEDIO MAGNETICO CD Y CARPETA DEL CONTRATISTA CON NUMERO DEL CONTRATO 2369 DEL 2023 1-Carpeta con bases enviadas en noviembre**
8	8. Desarrollar reuniones de articulacion con la direccion en salud publica - vigilancia en salud publica y estrategia soacha ciudad saludable, con el fin de de articular acciones que permitar la salud de la poblacion	Para el mes de noviembre, se realizo reunión de articulación con salud publica - vigilancia en salud y RIAS	**SOPORTE MEDIO MAGNETICO CD Y CARPETA DEL CONTRATISTA CON NUMERO DEL CONTRATO 2369 DEL 2023 1-Acta y listado se asitencia de reunión de articulación con VSP, SAP Y RIAS_ 22-11-2023**
	9. Desempeñar las demas actividades inherentes al objeto contractual	Para el mes de noviembre, Se anexa Planilla de seguridad social octubre	**SOPORTE MEDIO MAGNETICO CD Y CARPETA DEL CONTRATISTA CON NUMERO DEL CONTRATO 2369 DEL 2023 1-Planilla de seguridad social octubre**

Viviana Rojas

JEAMMY VIVIANA ROJAS HERRERA

C.C 1013621839
contratista

En mi calidad de supervisor y/o interventor, previa verificación de los productos recibidos, avalo el contenido del presente informe.

SANDRA MILENA ROJAS PEREZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Firma del Supervisor

Alcaldía Municipal de Soacha	**ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA**	CÓDIGO	GF-05-F08	
		VERSIÓN	1	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO DE INFORME DE SUPERVISION A PRESTACION DE SERVICIOS	DD	MM	AA
		29	11	2018

SECRETARIA DE SALUD

I. INFORMACION DE SUPERVISION

Fecha de Expedicion	Supervisor o Interventor	Teléfono o Ext.
	SANDRA MILENA ROJAS PEREZ	3166585981
	CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO	

II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION

	Nombre:	
	Cargo	

III. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
JEAMMY VIVIANA ROJAS HERRERA	1.013.621.839

IV. TIPO DE CONTRATO:

Contrato O.P.S. Convenio	Fecha:	Contrato No.
X	14/06/2023	2359
FECHA INICIO:	**Plazo inicial**	**Adición**
21/06/2023	CUATRO (4) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023	DOS (2) MESES

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES EN LA IMPLEMENTACION DE LA RUTA PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER EN EL MUNICIPIO DE SOACHA

V. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
1/11/2023	30/11/2023	6

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1	1. Realizar visitas mensuales de asistencia técnica y de seguimiento para favorecer la implementación de la ruta integral de atención para la población con riesgo o presencia de cáncer salud en las IPS y EAPB priorizadas del municipio.	**Para el mes de noviembre, se realiza 1- asistencia tecnica en articulacion con EAPB- IPS- Fundación lili pink y Rias 2- Asistencia tecnica a sanitas**
2	2. Apoyar a la secretaria de salud de Soacha mensualmente en el liderazgo de la implementación y seguimiento del modelo integral de atención en salud del municipio de Soacha y de las rutas integrales de atención en salud RIAS - comité RIAS del ente territorial.	**Para el mes de noviembre, se realizo el comité de RIAS**
3	3. Apoyar el diagnóstico de la disponibilidad, suficiencia y completitud de los servicios y tecnologías en el territorio para la operación de ruta integral de atención para la población con riesgo o presencia de cáncer.	**Para el mes de noviembre, se realizan fortalecimientos con: 1- Actas y listados de asistencias a fortalecimientos en colegios (ciudadela sucre, san luis, nuevo compartir, niño de jesus, benedicto XVI) con estudiantes 2- Participación en jornada de vacunación acompañamiento a**
4	4. Realizar jornadas de fortalecimiento de capacidades en las rutas priorizadas por el municipio.	**Para el mes de noviembre se realiza Acta y listado de asistencia fortalecimiento en colegios ciudadela sucre, san luis niño de jesus, benedicto XVI con docentes**
5	5. Realizar informe mensual de verificación al avance y cumplimiento de las intervenciones de la ruta integral de atención para la población con riesgo o presencia de cáncer para socialización del comité RIAS. A las cuales deberá asistir y participar.	**Para el mes de noviembre, Se realiza consolidado de tamizajes de cáncer**
6	6. Presentar informes de las reuniones o mesas de trabajo sectoriales e intersectoriales en las que participe en nombre o presentación de la secretaria de salud, los cuales deberá contener: fecha de reunión, participantes, temas tratados y compromisos adquiridos.	**Para el mes de noviembre, se participo en reunión de: 1-Acta y listado de asistencia reunión equipo RIAS 22-11-2023**
7	7. Realizar canalización mensual a las EAPB e IPS de los casos focalizados por la estrategia Soacha ciudad saludable, así como por las diferentes dimensiones de la secretaria de salud en el marco de las rutas integrales de atención en salud con posterior seguimiento a las mismas.	**Para el mes de noviembre, se anexo bases de canalizaciones a EAPB**
8	8. Construir matriz de caracterización de casos priorizados de la ruta integral de atención para la población con riesgo o presencia de cáncer y efectuar el correspondiente seguimiento, presentar informes frente a la misma cuando sea requerido por el supervisor	**Para el mes de noviembre, se realizo reunión de articulación con salud publica - vigilancia en salud y RIAS**
	9. Desarrollar reuniones de articulación con la dirección de salud pública- vigilancia en salud pública y estrategia Soacha ciudad saludable, con el fin de articular acciones que permitan mejorar la salud de la población.	**Para el mes de noviembre, Se anexa Planilla de seguridad social octubre**

SANDRA MILENA ROJAS PEREZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Firma del supervisor

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-11-25, 11:41:53 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1059281010

Periodo Cotización 202310 **Periodo Servicio** 202310

Cliente:

PAGADA 2023-11-25 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JEAMMY VIVIANA ROJAS HERRERA				
Documento	CC 1013621839	**Dirección**	CL 6 SUR #82 A - 91 TORRE 6 APTO 402		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3118280066		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1013621839		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					ROJAS HERRERA JEAMMY VIVIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																										**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**						**Salud**						**Riesgos**						**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VIP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			Salario	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																0	30	30	30			$ 2.000.000	230301		16 %	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	EPS035		12.5 %	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	14-4	3	2,436 %	$ 2.000.000	$ 48.800	CCF24	0.5 %	$ 2.000.000	$ 12.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 48.800	$ 12.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 630.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!